

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

ESSAI PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR  
ANGÈLE ROYER-SIMONEAU B.A.Psy.

ÉTUDE TRANSVERSALE DE L'INFLUENCE DES ADULTES DE CONFIANCE  
DU RÉSEAU SOCIAL SUR LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES  
PSYCHOTROPES CHEZ LES ADOLESCENTS, SELON LA DÉTRESSE  
PSYCHOLOGIQUE, L'ÂGE, LA COMPOSITION DE LA DYADE  
ADOLESCENT-ADULTE ET LE SEXE

JUIN 2015

## Sommaire

À l'adolescence, le réseau social a une incidence majeure sur divers comportements, dont celui de la consommation de substances psychotropes (CSP). Ce réseau comprend plusieurs personnes significatives incluant l'adulte de confiance (AC). Bien que moins étudié que les parents et les pairs, cet adulte peut revêtir un rôle majeur dans la vie de l'adolescent et influencer le développement de ce dernier. Par ailleurs, le niveau de détresse psychologique (DP) de l'adolescent, son âge, son sexe ainsi que le sexe de l'AC à qui il accorde de l'importance représentent également des variables à considérer lorsqu'il est question de CSP à l'adolescence. La présente étude, qui s'inscrit à l'intérieur d'une recherche plus vaste portant sur la problématique de CSP à l'adolescence (Fortier, Dubé & Bouchard, 2012), a pour de mieux saisir l'influence de l'AC jumelée à celle de la DP vécue par l'adolescent, l'âge et le sexe de ce dernier ainsi que la composition de la dyade selon le sexe des protagonistes (adolescent-AC masculin ; adolescent-AC féminin ; adolescente-AC féminin ; adolescente-AC masculin) sur le comportement de CSP à l'adolescence. Les variables retenues sont 1) la catégorie de CSP, non-problématique et problématique ou à risque de l'être (déterminée à l'aide de la Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes, DEP-ADO), 2) l'importance accordée à l'AC de même sexe et 3) de sexe opposé (mesurée à l'aide du Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes, PEP), 4) le niveau de DP (mesuré à l'aide du Symptom Checklist-90-R, SCL-90-R), 5) l'âge et 6) le sexe de l'adolescent. L'étude a été réalisée auprès de 854 adolescents (462 filles, 392 garçons) de 12 à 17 ans (âge moyen 14,02

ans, *É.T.* 1,49), fréquentant des écoles secondaires de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean au Québec. Les résultats mettent de l’avant une corrélation positive et significative entre la catégorie de CSP et l’importance accordée à l’AC de même sexe, mais chez les filles seulement. Il en est de même pour la catégorie de CSP et le niveau de DP, chez les garçons et les filles. Enfin, à travers une analyse de régression logistique, il est constaté que l’importance accordée à l’AC de même sexe en considérant le sexe de l’adolescent, le niveau de DP et un facteur d’interaction comprenant l’âge et le sexe de l’adolescent constituent de bons prédicteurs de la catégorie de CSP à l’adolescence. Ainsi, il apparaît que 1) une fille accordant beaucoup d’importance à un AC de même sexe est plus à risque de consommer de façon problématique lorsque comparée à une fille accordant peu d’importance à cet AC, 2) un garçon ou une fille présentant un haut niveau de DP est plus à risque de consommer de façon problématique comparativement à celui ou celle présentant un bas niveau de DP et 3) un garçon, lorsque plus âgé, est plus à risque de consommer de façon problématique, lorsque comparé à un garçon plus jeune. La première constatation tirée des résultats va à l’encontre de ce qui a été relevé dans la recension des écrits scientifiques et souligne l’importance de mieux caractériser la dyade adolescent-AC pour ainsi mieux comprendre son influence sur la CSP à l’adolescence, principalement chez les filles. Les deux constatations suivantes concernant la DP et l’âge sont, quant à elles, concordantes avec ce qui est déjà relevé dans la documentation scientifique.

## Table des matières

Sommaire .....	ii
Liste des tableaux .....	vii
Liste des figures .....	viii
Liste des abréviations .....	ix
Remerciements .....	x
Introduction .....	1
Contexte Théorique .....	4
Consommation de substances psychotropes .....	5
Profils et fréquence de consommation de substances psychotropes .....	7
Consommation de substances psychotropes selon l'âge .....	8
Consommation de substances psychotropes selon le sexe .....	9
Types de substances psychotropes et polyconsommation .....	10
Influence des adultes de confiance du réseau social .....	13
Adulte de confiance et consommation de substances psychotropes .....	15
Influence de l'adulte de confiance selon les caractéristiques de l'adolescent .....	17
Influence de l'adulte de confiance selon les caractéristiques de cet adulte .....	17
Influence de l'adulte de confiance selon les caractéristiques de la relation .....	18
Détresse psychologique .....	20
Définition de la détresse psychologique .....	21
Détresse psychologique selon l'âge .....	22
Détresse psychologique selon le sexe .....	23
Détresse psychologique et consommation de substances psychotropes .....	24
Hypothèses et question de recherche .....	26
Méthodologie .....	27
Description des participants .....	28
Instruments de mesure .....	29
Questionnaire sociodémographique .....	29

Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO, Version 3.2).....	30
Questionnaire de Perception de l'environnement des personnes (PEP).....	32
Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R) .....	34
Déroulement de l'expérimentation .....	35
Analyses .....	36
Résultats .....	39
Résultats aux analyses descriptives .....	40
Composition de l'échantillon selon l'âge, le sexe et le niveau scolaire .....	40
Consommation de substances psychotropes (CSP) des adolescents .....	42
Importance accordée aux adultes de confiance (AC) .....	48
Niveau de détresse psychologique (DP) des adolescents .....	55
Résultats aux analyses principales.....	59
Première hypothèse.....	59
Deuxième hypothèse.....	61
Troisième hypothèse .....	62
Question de recherche.....	64
Discussion .....	68
Rappel de l'objectif de recherche .....	69
Discussion des hypothèses de recherche .....	70
Première hypothèse.....	70
Deuxième hypothèse.....	74
Troisième hypothèse .....	76
Discussion de la question de recherche .....	76
Forces, limites et pistes de recherche future.....	80
Conclusion .....	86
Références .....	91
Appendice A.....	100
Appendice B .....	104

Appendice C.....	107
Appendice D.....	114

## Liste des tableaux

### Tableau

1	Participants de l'étude, selon le sexe et l'âge.....	41
2	Répartition des participants dans les niveaux scolaires, selon le sexe.....	42
3	Catégorie de CSP, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.....	44
4	Moyennes des scores de CSP à la DEP-ADO (scores continus), selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.....	45
5	Analyse de variance du score de CSP (score continu), selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.....	47
6	Moyennes des scores relatifs à l'importance accordée à l'AC de même sexe, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.....	49
7	Analyse de variance de l'importance relative accordée à l'AC de même sexe, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.....	50
8	Moyennes des scores relatifs à l'importance accordée à l'AC de sexe opposé, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.....	52
9	Analyse de variance de l'importance relative accordée à l'AC de sexe opposé, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.....	53
10	Moyenne des scores T à l'IGS (DP), selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.....	56
11	Analyse de variance du niveau de DP, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.....	58
12	Corrélation bisériale de points entre le score accordé à l'AC de même sexe et la catégorie de CSP, selon le sexe de l'adolescent.....	61
13	Corrélation bisériale de points entre le score accordé à l'AC de sexe opposé et la catégorie de CSP, selon le sexe des adolescents.....	62
14	Corrélation bisériale de points entre le niveau de DP et la catégorie de CSP, selon le sexe de l'adolescent.....	63
15	Analyse de régression logistique prédisant la CSP chez l'adolescent : Modèle et variables retenues.....	67

## Liste des figures

### Figure

1	Score moyen de CSP à la DEP-ADO (score continu), selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.....	48
2	Importance moyenne accordée à l'AC de même sexe, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.....	51
3	Importance moyenne accordée à l'AC de sexe opposé, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.....	54
4	Niveau moyen de DP, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents....	59



### **Liste des abréviations**

AC : Adulte de confiance

CSP : Consommation de substances psychotropes

DEP-ADO : Grille de dépistable de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes

DP : Détresse psychologique

IDSP : Indice de détresse des symptômes positifs

IGS : Indice global de sévérité

PEP : Questionnaire de la Perception de l'environnement des personnes

SCL : Symptom Checklist

SPSS : Statistical package for the social sciences

TSP : Total des symptômes positifs

## **Remerciements**

Une chaleureux merci à M. Gabriel Fortier, Ph.D., et M. Claude Dubé, Ph.D., directeur et co-directeur, qui, malgré leur importante charge de travail respective, ont su m'épauler et m'encadrer dans ce laborieux travail qu'est l'essai doctoral. Pour la profane que j'étais, vous avez fait en sorte que mon initiation à la recherche se fasse tout en douceur. Merci de m'avoir accueillie au sein de votre équipe. Je tiens également à remercier mon collègue, statisticien et ami, M. Rémi Gaudreault, pour son aide en statistiques, sans qui j'aurais peut-être pu réaliser mes analyses, mais en beaucoup plus de temps et sans grande compréhension de mes résultats. Loin de mes directeurs à Québec, tu m'as été d'un grand secours.

Un merci tout spécial à mes parents, mes sœurs et mon frère, compréhensifs, présents, encourageants et apaisants, qui m'ont soutenu moralement et financièrement tout au long de mes études, et particulièrement pendant ces quatre dernières années. Par votre soutien et la confiance que vous m'avez témoignée, vous m'avez permis de me réaliser pleinement. Grâce à vous, j'envisage avec confiance et détermination ma future carrière de psychologue. Enfin, je tiens à remercier mon conjoint, Joahnn, pour sa présence à mes côté, ses encouragements et sa patience sans borne. De par ton propre travail en recherche, mais également de par ton exil au Canada depuis maintenant huit ans, loin de tes proches, tu es pour moi un modèle de persévérance et d'endurance! Tu m'as sans contredit donné le courage de passer à travers cette aventure. Merci.

## **Introduction**

De nombreux changements psychologiques et sociaux surviennent au cours de l'adolescence (Claes & Lannergrand-Willems, 2014; Cloutier & Drapeau, 2008; Coslin, 2010; Hill, Bromell, Tyson, & Flint 2007; Steinberg, 2008), lesquels peuvent prédisposer certains adolescents au développement de problèmes d'ordre psychosocial incluant une consommation de substances psychotropes (CSP) abusive ou problématique (Claes & Lannergrand-Willems, 2014; Cloutier & Drapeau, 2008; Jessor, Turbin, Costa, Dong, Zang & Wang, 2003). Bien que ce type de consommation ne soit la réalité que d'une minorité d'adolescents et que celle-ci se résorbe la plupart du temps à l'âge adulte (Steinberg, 2008), plusieurs conséquences négatives sont reliées à ce type de comportement. En effet, des difficultés psychologiques, relationnelles et scolaires sont plus souvent le lot des adolescents qui consomment des substances psychotropes de façon abusive (Institut de la statistique du Québec, 2009) et ceux-ci sont davantage enclins à présenter d'autres comportements à risque (Claes & Lannergrand-Willems, 2014; Cloutier & Drapeau, 2008; Coslin, 2010).

Plusieurs facteurs biologiques, psychologiques ou sociologiques peuvent être impliqués, à la fois comme facteur de risque ou comme facteur de protection de la CSP problématique ou à risque de l'être à l'adolescence. Parmi ces facteurs, la composition du réseau social doit être prise en considération. Ce réseau inclut divers acteurs sociaux, tels que les parents, les pairs et les adultes de confiance (AC). Les relations qu'entretient l'adolescent avec ces personnes influencent nettement positivement ou négativement des facteurs psychologiques (ex : capacité d'autorégulation, estime de soi, motivation scolaire, etc.) qui peuvent avoir un impact sur plusieurs comportements déviants à

l'adolescence, notamment la CSP (Beitchman, Adlaf, Atkinson, Douglas, Massak, & Kenaszchuk, 2005; Brook, Brook, Zhang, & Cohen, 2009; Claes & Lannergrand-Willems, 2014; Cloutier & Drapeau, 2008; Munson & McMillen, 2009; Rhodes, Reddy, & Grossman, 2005; Rishel, Sales, & Koeske, 2005; Whitney, Hendricker, & Offutt, 2011; Zimmerman, Bingenheimer, & Notaro, 2002). En plus des différents acteurs de l'environnement social de l'adolescent, la détresse psychologique (DP), soit l'état psychologique d'une personne caractérisé par une condition de malaise émotionnel, représente également un facteur à considérer en ce qui concerne l'influence sur la CSP (Flynn, Walton, Curran, Blow & Knutzen, 2004; Galaif, Newcomb, Vega & Krell, 2007). En effet, l'utilisation de psychotropes à l'adolescence est positivement et significativement corrélée à la DP (Galaif et al., 2007).

Dans un contexte psychologique et social, peu d'études relatives à l'influence des AC du réseau social de l'adolescent sur le comportement de CSP à l'adolescence ont été effectuées. Considérant ce fait et l'influence potentielle de ces adultes dans la trajectoire développementale et de consommation de l'adolescent, la présente étude a pour objectif de décrire et de mieux connaître l'influence des AC compte tenu la nature de la dyade (adolescent-AC masculin ; adolescent-AC féminin ; adolescente-AC féminin ; adolescente-AC masculin), de la DP de l'adolescent, de son âge et de son sexe sur le comportement de CSP à l'adolescence.

## **Contexte Théorique**

Parmi les processus développementaux vécus à l'adolescence, certains induisent chez l'adolescent une plus grande tendance à expérimenter de nouvelles situations lorsqu'elles se présentent. En effet, la recherche de sensations fortes, que permettent entre autres les expériences nouvelles et risquées, atteint un sommet à la fin de l'adolescence pour ensuite diminuer graduellement avec l'âge (Siegel, 2014; Zuckerman, & Kuhlman, 2000). Le plus grand nombre d'expériences vécues ainsi que la diversité, la rapidité et l'intensité des changements qui surviennent lors de l'adolescence (Claes & Lannergrand-Willems, 2014; Cloutier & Drapeau, 2008; Coslin, 2010; Hill, Bromell, Tyson, & Flint 2007; Siegel, 2014; Steinberg, 2008) font en sorte que cette période développementale est caractérisée, selon plusieurs auteurs, par un plus grand risque d'émergence de problèmes psychosociaux incluant la consommation à risque de substances psychotropes (Claes & Lannergrand-Willems, 2014; Cloutier, & Drapeau, 2008; Jessor, Turbin, Costa, Dong, Zang & Wang, 2003). Bien que la consommation ne devienne problématique que pour une minorité de jeunes seulement (Institut de la statistique du Québec, 2009; Steinberg 2008), il importe de s'attarder à ce comportement potentiellement très dommageable et aux facteurs qui le sous-tendent.

### **Consommation de substances psychotropes**

La consommation abusive de substances psychotropes, drogues ou alcool, peut avoir plusieurs impacts dans la vie d'un individu. Dans son rapport publié en 2014, l'Institut de la statistique du Québec met entre autres de l'avant, des difficultés psychologiques, des relations conflictuelles avec la famille et les amis, l'expression de

comportements délinquants et des problèmes de santé physique. Les jeunes consommateurs sont davantage exposés à vivre des problèmes d'ordre psychosocial additionnels, tels que l'absentéisme scolaire, les comportements sexuels non-protégés et les tentatives de suicide (Bridge, Goldstein & Brent, 2006; Claes & Lannergrand-Willems, 2014; Cloutier, & Drapeau, 2008; Steinberg, 2008). De plus, certains auteurs soulignent que la consommation d'une première substance psychotrope peut favoriser l'initiation à l'utilisation d'une autre substance (Claes & Lannergrand-Willems, 2014; Cloutier & Drapeau, 2008; Michel, Purper-Ouakil, & Mouren-Siméoni, 2001; Ribeiro, Jennen-Steinmetz, Schmidt, & Becker, 2008), conduisant alors à la polyconsommation étant elle-même une réalité très inquiétante considérant la toxicité souvent accrue des combinaisons de psychotropes. Dans le même ordre d'idée, l'usage même limité d'un psychotrope, expose davantage l'individu à des problèmes en lien avec cette consommation et à leurs conséquences (Richard, 2005).

Une consommation à faible fréquence est plus souvent le lot des adolescents et ce, pour tout type de substances (Institut de la statistique du Québec, 2014; Michel, Purper-Ouakil & Mouren-Siméoni, 2001). Il est estimé que plus de la moitié des adolescents de 15 à 17 ans n'ont jamais fait usage de drogue au cours de leur vie et le nombre de jeunes consommateurs tend à diminuer depuis quelques années (Brunelle, Landry & Bertrand, 2008; Institut de la statistique du Québec, 2008, 2009, 2011b, 2014). Toutefois, la CSP à l'adolescence est toujours présente : en 2013, 10 % des adolescents du secondaire au Québec ont présenté un épisode de consommation régulière au cours des 12 derniers mois (Institut de la statistique du Québec, 2014). Pour bien saisir l'ampleur du



phénomène et cerner les jeunes présentant un risque de développer une CSP problématique, il est pertinent de faire un survol des informations concernant le comportement de CSP des jeunes du secondaire au Québec.

### **Profils et fréquence de consommation de substances psychotropes**

Le profil et la fréquence de CSP varient d'un adolescent à l'autre en fonction du sexe, de l'âge et de la substance consommée (Institut de la statistique du Québec, 2014). L'Institut de la statistique du Québec (2014) met de l'avant cinq profils formant des catégories de consommateurs soit celles des abstinents, des expérimentateurs, des occasionnels, des réguliers et des quotidiens, chacun étant déterminé sur une période de 12 mois. Ces différents profils sont regroupés en catégories quant à la fréquence de consommation. Les abstinents rapportent n'avoir consommé aucune substance durant les 12 derniers mois. Les abstinents ne présentent aucune consommation. Ils regroupent 43,2 % des jeunes lorsqu'il est question d'alcool et 77,1 %, 96,7 %, 96,3 % et 96,1 % lorsqu'il est question de cannabis, d'hallucinogènes, d'ecstasy et d'amphétamines respectivement. Les expérimentateurs, quant à eux, ont fait l'usage d'une substance à une seule reprise et les consommateurs occasionnels ont consommé une substance moins d'une fois par mois ou environ une fois par mois. Les expérimentateurs et les occasionnels présentent une consommation à faible fréquence. Ceux-ci représentent 47 % des jeunes consommateurs d'alcool, 15,1 % des jeunes consommateurs de cannabis, 3,1 % des jeunes consommateurs d'hallucinogènes, 3,4 % des jeunes consommateurs d'ecstasy et 3,4 % des jeunes consommateurs d'amphétamines. Les consommateurs

réguliers ont consommé la fin de semaine ou plusieurs fois par semaine, mais pas quotidiennement. Les consommateurs quotidiens, comme leur catégorie l'indique, ont consommé tous les jours. Enfin, les réguliers et les quotidiens présentent une consommation à fréquence élevée. À cette fréquence, 9,9 % des jeunes consomment de l'alcool, 7,8 % consomment du cannabis, 0,2 % consomment des hallucinogènes, 0,3 consomment de l'ecstasy et 0,5 % consomment des amphétamines (Institut de la statistique du Québec, 2014).

### **Consommation de substances psychotropes selon l'âge**

D'une manière générale, la CSP tend à diminuer depuis quelques années chez les adolescents de tout âge (Institut de la statistique du Québec, 2014). Toutefois, la consommation d'alcool et de drogue au secondaire augmente avec les années d'études (Institut de la statistique du Québec, 2002a, 2008, 2009, 2014), ce qui correspond à l'âge chronologique de l'adolescent. En 2013, toute proportion gardée, 23 % des adolescents de première secondaire ont consommé de l'alcool au moins une fois dans une période de 12 mois alors que 83 % l'ont fait en cinquième secondaire. La même tendance est aussi observée lorsqu'il est question de drogues : elle passe de 5 % en première secondaire à 44 % en cinquième secondaire. Ceci étant dit, la majorité des jeunes de première et deuxième secondaire se retrouvent dans la catégorie des abstinents. Avec la maturation, les adolescents sont de plus en plus nombreux à faire partie de la catégorie des consommateurs occasionnels et réguliers, les abstinents étant de moins en moins nombreux (Institut de la statistique du Québec, 2014).

### **Consommation de substances psychotropes selon le sexe**

En 2013, tous profils de consommateurs confondus (i.e. expérimentateurs, occasionnels, réguliers et quotidiens), il n'existe pas de différence significative entre les sexes quant au fait d'avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. En contrepartie, concernant les drogues, un plus grand nombre de garçons (26 % des adolescents) aurait consommé de la drogue au moins une fois au cours des 12 derniers mois comparativement aux filles (23 % des adolescentes) (Institut de la statistique du Québec, 2014). Plus spécifiquement, il apparaît que les garçons sont plus nombreux à avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 derniers mois (24 %) comparativement aux filles (21 %). Il en est de même lorsqu'il est question d'autres drogues ou de médicaments pris sans prescription (4,8 % chez les garçons et 3,6 % chez les filles). Les filles ont quant à elle davantage consommé des amphétamines ou méthamphétamines au cours des 12 derniers mois (4,7 %) que les garçons (3,2 %) (Institut de la statistique du Québec, 2014). Cette tendance qu'ont les filles a également été observée dans le passé (Institut de la statistique du Québec, 2008, 2009, 2011b) et s'expliquerait par une volonté de perdre du poids, de se sentir plus attirantes et de réguler leur humeur (Institut de la statistique du Québec, 2008)

Enfin, des différences entre les sexes sont également observées lorsque les différents profils de consommation sont pris séparément. En 2013, la consommation quotidienne de cannabis est davantage observée chez les garçons. En ce qui a trait à l'alcool, il y aurait plus de garçons dans les catégories des expérimentateurs (13,6 %) et

des quotidiens (10,8 %) comparativement aux filles (11,2 % et 8,9 % respectivement) (Institut de la statistique du Québec, 2014).

### **Types de substances psychotropes et polyconsommation**

L'alcool est la substance la plus consommée chez les jeunes du secondaire au Québec (Institut de la statistique du Québec, 2002a, 2011a, 2014). En effet, en 2013, 57 % des élèves québécois du secondaire ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois (Institut de la statistique du Québec, 2014). Cependant, parmi ces jeunes qui consomment, la grande majorité le font à faible fréquence soit environ une fois par mois ou moins d'une fois par mois au cours de la dernière année (Institut de la statistique du Québec, 2014). Depuis quelques années, une tendance à la baisse est même observée quant au nombre d'adolescents ayant consommé de l'alcool depuis les 12 derniers mois : ils sont passés de 71,3 % en 2000 à 56,8 % en 2013 (Institut de la statistique du Québec, 2014). Cette tendance à la baisse est principalement observée chez les consommateurs réguliers passant de 20 % en 2008 à 13 % en 2013 (Institut de la statistique du Québec, 2014). Consommer de l'alcool de façon excessive, c'est-à-dire cinq consommations ou plus lors d'une même occasion et ce, cinq fois ou plus par année, concerne 17 % des jeunes québécois (Institut de la statistique du Québec, 2014).

Pour ce qui est des drogues illicites, le cannabis demeure la plus populaire parmi les jeunes du secondaire (Brunelle et al., 2008; Institut de la statistique du Québec, 2002a, 2009, 2011b, 2014; Michel et al., 2001). En 2013, les adolescents ayant consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 derniers mois représentent 23 % des jeunes

du secondaire. Tout comme pour les consommateurs d'alcool, la majorité des jeunes qui consomment du cannabis le font à faible fréquence (15,1 %), ceux consommant à fréquence élevée représentant 7,8 % des jeunes du secondaire (Institut de la statistique du Québec, 2014). Une diminution significative de la consommation de cannabis est observée chez les Québécois du secondaire depuis une dizaine d'années, passant de 40 % des jeunes en 2000 à environ 23 % en 2013 (Institut de la statistique du Québec, 2014).

Les jeunes consommateurs d'hallucinogènes ou d'ecstasy sont quant à eux moins nombreux et représentent 5,2 % des jeunes du secondaire en 2013, comparativement à 15,6 % des jeunes en 2000 (Institut de la statistique du Québec, 2014). Les jeunes consommant ces drogues le font majoritairement à faible fréquence (3,1 % des jeunes du secondaire consomment des hallucinogènes et 3,4 % de l'ecstasy) plutôt qu'à fréquence élevée (0,2 % consomment des hallucinogènes et 0,3 % de l'ecstasy (Institut de la statistique du Québec, 2014).

En ce qui a trait aux amphétamines ou méthamphétamines, 3,9 % des jeunes du secondaire rapportent en avoir consommé en 2013 (Institut de la statistique du Québec, 2014). Bien que peu d'adolescents consomment ces drogues et qu'ils le font généralement à faible fréquence (3,4 % des jeunes du secondaire), une augmentation significative du nombre de jeunes consommant ce type de substance a été observée au début des années 2000 (7 % en 2000 et 10,3 % en 2004) ensuite diminuer jusqu'en 2013 (Institut de la statistique du Québec, 2014).

Enfin, en 2013, 23 % des jeunes québécois rapportent être des polyconsommateurs, soient des jeunes ayant consommé alcool et drogue (tous type de drogue confondus) simultanément au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Ce type de consommation ne diffère pas selon le sexe, mais augmente avec l'âge : 4,2 % des jeunes sont des polyconsommateurs en 1<sup>re</sup> secondaire, tandis que 43 % le sont en 5<sup>e</sup> secondaire (Institut de la statistique du Québec 2014). La polyconsommation est plus souvent associée à la surconsommation et aux problèmes en découlant (Institut de la statistique du Québec, 2002a, 2014 ; Guyon & Landry, 1996). Ceci étant, la polyconsommation est un indice pertinent d'une CSP problématique ou à risque de l'être.

### **Influence des adultes de confiance du réseau social**

Certains individus du réseau social de l'adolescent sont d'importants acteurs à considérer lorsqu'il est question de l'induction et de la chronicisation d'une consommation à risque de substances psychotropes. En effet, les relations qu'entretient l'adolescent avec ses parents et ses pairs influencent nettement certains comportements déviants à l'adolescence (Brook et al., 2001; Brook, Brook, Zhang, & Cohen, 2009; Claes & Lannergrand-Willems, 2014; Cloutier & Drapeau, 2008). Bien que moins souvent étudié, un autre acteur du réseau de l'adolescent, l'adulte de confiance (AC), pourrait avoir une influence positive sur le développement et les comportements de l'adolescent (Munson & McMillen, 2009; Rhodes, Reddy, & Grossman, 2005; Rishel, Sales, & Koeske, 2005; Whitney, Hendricker, & Offutt, 2011; Zimmerman, Bingenheimer, & Notaro, 2002).

Une définition générale de l'AC se dégage des différentes études et ouvrages de références portant sur le sujet : Étant plus âgé et ayant plus d'expérience que l'adolescent, cet adulte peut être une source de soutien et de conseils. L'AC peut être un membre de la famille élargie, un voisin ou un ami de la famille, ou alors un membre du corps professoral, un entraîneur sportif ou un ministre du culte, lequel agissant ou non à l'intérieur de son cadre professionnel (Dubois & Karcher., 2005; Dubois & Silverthorn 2005; Grossman & Tierney, 1998; Munson & McMillen, 2009; Rhodes, Reddy, & Grossman, 2005; Rishel, Sales, & Koeske, 2005; Whitney, Hendricker, & Offutt, 2011; Zimmerman, Bingenheimer & Behrendt, 2005; Zimmerman, Beingenheimer, & Notaro, 2002). Bien qu'il semble avoir consensus quant à cette définition générale, il importe de

souligner que les études diffèrent quant à leur méthodologie, ce qui peut induire certaines variabilité entre les études quant à la conceptualisation de l'AC étudié et ainsi modifier son influence sur le développement et les comportements de l'adolescent.

Par exemple, pour certaines études, l'adolescent désigne l'AC. Les caractéristiques de la relation et des protagonistes sont presque exclusivement connues à travers le témoignage de l'adolescent. Dans l'étude de Dubois et Sileverthorn (2005) et celle de Whitney, Hendricker et Offutt (2011), il s'agit d'un adulte, autre que les parents ou les beaux-parents, sans précision d'âge, qui selon le témoignage de l'adolescent, a fait une différence positive dans sa vie à un moment donné depuis ses 14 ans. Dans ces études, différentes caractéristiques sont également prises en considération afin d'évaluer la qualité de la relation adolescent-AC (ex : âge de l'adolescent au début de la relation, durée de la relation, proximité émotionnelle perçue par l'adolescent, occupation professionnelle de l'AC). Dans l'étude de Zimmerman et Bingenheimer (2002), il s'agit d'un adulte de 25 ans et plus. Ce n'est pas le père ou la mère. Cet adulte, selon ce que témoigne l'adolescent, a un rôle de soutien et de guidance et il l'inspire à « faire de son mieux ». Dans cette étude, des variables sociodémographiques sont prises en considération (ex : origine ethnique, sexe de l'adolescent, niveau socioéconomique de la famille) ainsi que la présence ou non de CSP problématique chez les amis. Dans l'étude de Munson et McMillen (2009), l'AC doit être plus âgé sans précision d'âge, ne pas être un membre de la famille immédiate ou élargie, et il doit, toujours selon l'adolescent, représenter une source de soutien et de conseil dans une ou plusieurs sphères de sa vie.



La durée de la relation et la fréquence des contacts sont également prises en considération.

L'AC est parfois même étudié à travers le témoignage d'un tiers. Dans l'étude de Rishel, Sales et Koeske (2005), les AC sont identifiés à partir de questionnaires remplis par les mères d'enfants âgés entre 5 et 18 ans. Il s'agit d'un adulte sans précision d'âge, autre que le père ou la mère, avec qui l'enfant ou l'adolescent entretient une relation positive et plaisante.

Enfin, plusieurs caractéristiques de l'AC sont parfois bien connues, indépendamment de ce que l'adolescent ou un tiers peut témoigner, et la relation adolescent-AC est établie à l'intérieur d'un cadre de mentorat formel. L'étude de Grossman et Tierney (1998) et celle de Rhodes, Reddy et Grossman (2005) se penchent sur des dyades adolescent-AC issues du programme Grand Frère / Grande Sœur. Les dyades sont formées à partir de caractéristiques connues de chacun des protagonistes afin d'optimiser l'effet positif de la relation (ex : même sexe, même origine ethnique, proximité géographique, intérêts communs). Par ailleurs, les AC des dyades ont reçu une formation en relation d'aide en lien avec l'objectif du programme Grand Frère / Grande Sœur, soit celui de promouvoir le bon développement de l'adolescent.

### **Adulte de confiance et consommation de substances psychotropes**

Dans la documentation scientifique pertinente, il apparaît que l'AC possède une influence sur le développement de l'adolescent. En effet, les jeunes rapportant la présence active d'un AC présentent moins de problèmes de comportement, tels que la

CSP (Black, Grenard, Sussman, & Rohrbach, 2010; Munson & McMillen, 2009; Rhodes, Reddy, & Grossman, 2005; Rishel, Sales, & Koeske, 2005; Whitney, Hendricker, & Offutt, 2011; Zimmerman, Bingenheimer, & Notaro, 2002), moins de détresse psychologique (DP) (Ahrens, DuBois, Lozando, & Richardson, 2010; Munson et al., 2009; Rhodes, Contreras, & Mangelsdorf, 1994; Whitney et al., 2011) et une meilleure attitude face à l'école (Ahrens et al., 2010; Black et al., 2010; Sanchez, Esparza & Colon, 2008; Zimmerman et al., 2002). Cependant, il importe de mentionner que ces relations entre l'adolescent et l'AC ne sont pas univoques. En effet, il apparaît que l'AC contribue à ce que le jeune s'affilie à des pairs qui ne présentent pas ou peu de problèmes de comportement et ont une attitude positive face à la scolarisation (Zimmerman et al., 2002). Black et ses collaborateurs (2010) ajoutent que les jeunes rapportant la présence d'un AC ont généralement une meilleure attitude face à l'école laquelle serait en lien avec une faible CSP. Enfin, l'influence de l'AC sur la consommation, le choix des amis et l'estime de soi serait partiellement modulée par la qualité des relations parentales (Rhodes et al., 2005) et une relation de mentorat de longue durée conduirait à des changements significatifs quant à la qualité de la relation parent-adolescent (Rhodes, Grossman, & Resch, 2000; Rhodes et al., 2005). Rishel, Cottrell, Stanton, Cottrell, et Bransteller (2010) vont également en ce sens en affirmant qu'une grande importance accordée à un AC atténue la relation négative qui peut imprégner la communication parents-adolescents de même que les comportements à risque. Il semble donc que les parents, les pairs et les autres adultes du réseau de l'adolescent forment un modèle systémique complexe.

### **Influence de l'adulte de confiance selon les caractéristiques de l'adolescent**

Des caractéristiques propres à la relation et aux individus viennent également moduler la relation en elle-même. En ce qui a trait à l'âge, les adolescents les plus vieux accorderaient moins d'importance à leurs relations avec les AC de leur entourage (Claes, Poirier & Arsenault, 1994; Georgiou et al., 2008; Grossman & Rhodes, 2002). Georgiou et ses collaborateurs (2008) posent l'hypothèse que le style d'attachement plus anxieux des adolescents plus âgés par rapport aux plus jeunes fasse en sorte que ces jeunes soient plus à même de craindre les possibles difficultés d'une future relation. Grossman et Rhodes (2002), quant à eux, proposent une autre explication : les pairs et les partenaires amoureux prenant de plus en plus de place à cet âge, ces adolescents voudraient plus d'autonomie et d'indépendance vis-à-vis les adultes de leur entourage et ils seraient donc moins accessibles émotionnellement pour entrer en relation avec ces derniers. De ce point de vue, le même processus de séparation-individuation parent-adolescent pourrait également se jouer entre les AC et les adolescents. Il est donc possible de considérer que ces adultes jouent, dans certaines situations, un rôle semblable à celui des parents. Enfin, les filles accorderaient plus d'importance à leurs relations avec les AC et y seraient généralement plus longtemps impliquées que les garçons (Claes, 2003; Rhodes, Lowe, Litchfiel, & Walsh-Samp, 2008).

### **Influence de l'adulte de confiance selon les caractéristiques de cet adulte**

Peu d'études portent sur les caractéristiques précises de l'AC. Il apparaît toutefois que l'expérience professionnelle de l'AC importe. Les relations avec des AC ayant de

l'expérience en enseignement ou en relation d'aide sont davantage en lien avec un désir de poursuivre ses études et une diminution de la CSP chez l'adolescent (DuBois & Silverthorn, 2005). Pour ce qui est de l'âge et du statut marital, les AC mariés ayant entre 26 et 30 ans sont davantage associés à une fin précoce de la relation de mentorat, les obligations familiales étant souvent un obstacle à cette relation (Grossman & Rhodes, 2002). Enfin, le sexe et l'origine ethnoculturelle de l'AC ne semble pas jouer un rôle important quant à la qualité de la relation (Grossman & Rhodes, 2002) quoique les AC féminins soient plus souvent associés à une fin précoce de la relation (Reid, 1988 dans Grossman & Rhodes, 2002).

### **Influence de l'adulte de confiance selon les caractéristiques de la relation**

Tout d'abord, l'influence de l'AC varie selon le type de mentorat. Les jeunes qui rapportent la présence d'un AC n'agissant pas dans le cadre d'un programme de mentorat formel ou obligatoire sont moins enclins à consommer que ceux se retrouvant dans une relation avec un adulte agissant dans le cadre d'un programme de mentorat formel, souvent imposée par une figure d'autorité (Zimmerman et al., 2005). D'une part, Zimmerman et ses collaborateurs (2005) suggèrent que l'adolescent développant naturellement une relation de mentorat avec un AC aurait davantage de confiance en lui-même et d'habiletés sociales pour développer cette relation que l'adolescent qui se voit imposer une relation de mentorat. Ainsi, ces adolescents seraient à la base moins à risque de consommer. D'autre part, ces mêmes auteurs suggèrent qu'un lien affectif plus fort caractérisé par plus d'engagement et de suivi de part et d'autre permet à la relation

établie en dehors d'une structure officialisée de durer plus longtemps. Le mentorat sans obligation, d'un commun accord, serait intrinsèquement motivé et essentiellement lié par une confiance mutuelle, sans lien ou pouvoir d'autorité, ce qui semble en accroître l'impact positif. Ce serait donc à la fois le type de relation (i.e. mentorat formel ou informel) et les caractéristiques de l'adolescent (i.e. confiance en soi et habiletés sociales) qui influenceraient au bout du compte le comportement de CSP.

Par ailleurs, la fréquence des contacts, la qualité perçue de la relation et sa durée semblent être d'une grande importance (Zimmerman et al., 2005). Certains auteurs rapportent que la durée de la relation est significativement et négativement liée aux symptômes dépressifs à l'adolescence (Grossman & Rhodes, 2002; Munson et al., 2009). En ce sens, la durée de la relation étant généralement plus courte chez les adolescents les plus vieux (Grossman & Rhodes, 2002), les adolescents les plus vieux présenteraient un niveau de DP plus élevé par rapport aux plus jeunes (Deschesnes, 1998). Plus précisément, bénéficier d'une relation de mentorat de qualité, soit une relation qui a débuté tôt dans la vie, où le lien affectif est fort, basé sur une confiance réciproque, et qui dure depuis longtemps, prédit une plus grande estime de soi, moins de problèmes de CSP et moins de DP et ce, particulièrement lorsque le jeune et l'AC ne sont pas parents (DuBois & Silverthorn, 2005; Whitney et al., 2011). Cependant, quelques auteurs rapportent que le niveau de DP (Whitney et al., 2011; Zimmerman et al., 2002) et la CSP (Munson et al., 2009; Whitney et al., 2011) ne sont pas différents chez les adolescents bénéficiant d'une relation de mentorat de grande qualité comparativement à ceux ne bénéficiant d'aucune relation de mentorat. De ce fait,

Whitney et ses collaborateurs (2011) suggèrent que les jeunes qui ne rapportent pas la présence d'un AC n'en aient simplement pas besoin, leurs parents étant des modèles suffisamment bons et soutenant. De ce point de vue, les bénéfices résultant de la relation de mentorat de grande qualité ne viendraient que pallier les déficits parentaux présents. Tel que supposé dans une précédente section, l'AC représenterait, dans une telle situation, un parent substitut, en partie du moins. La qualité de la relation de mentorat devient alors d'une grande importance : il est possible que le jeune se retrouvant dans une relation de mentorat de piètre qualité ne reçoive pas plus le soutien nécessaire à son bon développement auprès de ses parents.

Pour ce qui est de l'origine ethnique et de la culture, Sanchez et Colon (2005) rapportent que les dyades composées d'un AC et d'un adolescent provenant de cultures différentes ont une influence plus positive, notamment en ce qui a trait à la consommation d'alcool. Toutefois, lorsqu'il est question d'un jeune provenant d'une minorité ethnique, il apparaît que le jumelage avec un AC de même origine est plus favorable à une meilleure estime de soi. Enfin, dans la recension des écrits scientifiques, peu d'études font état d'un effet de genre sur la relation adolescent-AC. Il apparaît toutefois que les AC de même sexe sont plus souvent rapportés par l'adolescent lui-même comme étant importants (Blyth, 1982 dans Galbo, 1996; Claes, 2003).

### **Détresse psychologique**

En plus de l'influence du réseau social, la détresse psychologique (DP) que peut vivre l'adolescent serait en lien avec la consommation abusive de substances

psychotropes. En effet, Galaif et ses collaborateurs (2007) observent que l'utilisation de psychotropes à l'adolescence est positivement et significativement corrélée à la DP vécue par l'individu. En ce sens, Flynn, Walton, Curran, Blow et Knutzen (2004) rapportent que cette détresse prédit fortement le risque de rechute en cours de traitement chez des toxicomanes et des alcooliques. Ces auteurs ajoutent également que plus la CSP se révèle problématique, plus l'individu risque de présenter un état de DP. Cependant, tout comme pour l'AC, la relation entre la DP et le comportement de CSP n'est pas établie de manière causale directe et linéaire stricte; à savoir que la CSP soit à l'origine de l'état de DP ou l'inverse, de même qu'une influence bidirectionnelle entre ces deux aspects selon les circonstances. Afin de mieux décrire et comprendre le phénomène, une définition de la DP, des caractéristiques propres aux individus ainsi que différentes hypothèses relatives au lien existant entre la DP et la consommation de substances psychotropes doivent être abordées.

### **Définition de la détresse psychologique**

La DP réfère à l'état psychologique d'une personne caractérisé par une condition de malaise émotionnel ou même de souffrance émotive, laquelle varie en fonction de la présence de symptômes à la fois émotifs et cognitifs (Bee & Boyd, 2003; Gold, 1990, dans Picard, Claes, Melançon & Miranda, 2007; Rhéaume, 2004). Cet état, s'il perdure dans le temps, prend alors une forme chronique et il se démarque donc de la détresse psychologique plus circonstancielle, engendrée par une situation ou un événement difficile, grave ou inattendu, mais ponctuel (Rhéaume, 2004). La DP est souvent décrite

en termes de dépression et d'anxiété (Bee & Boyd, 2003; Deschesnes, 1998; Ilfeld, 1976; Mirowski & Ross, 2003), lesquelles sont subdivisées en deux catégories, l'humeur et le malaise. Tout d'abord, la dépression en tant qu'humeur réfère aux états émotifs tels que la tristesse et le fait de se sentir seul. Le malaise relatif à la dépression quant à lui, se traduit par des états corporels comme des symptômes végétatifs, un manque d'énergie ou une grande fragilité à la distractibilité. L'anxiété en tant qu'humeur plus persistante se rapporte également à des états émotifs complexes tel que, les inquiétudes et l'irritabilité. Le malaise anxieux se traduit aussi physiologiquement, entre autres par des céphalées et des problèmes digestifs (Deschesnes, 1998; Mirowski & Ross, 2003). Enfin, bien que la DP puisse n'altérer que légèrement le fonctionnement de la personne, ses symptômes peuvent également entraîner d'importantes incapacités fonctionnelles et être à la source d'états suicidaires (Rhéaume, 2004).

### **Détresse psychologique selon l'âge**

Environ 20 % des adolescents présentent un haut niveau de DP (Deschesnes, 1998; Institut de la statistique du Québec, 2002b;). Cette tendance serait relativement stable tout au long de l'adolescence quoique les observations et conclusions divergent entre les différentes publications sur le sujet. À ce propos, alors qu'une enquête de l'Institut de la statistique du Québec (2002b) révèle une légère diminution du niveau de DP entre 13 et 16 ans chez les garçons uniquement, Deschesnes (1998) observe une augmentation sans égard au sexe de l'individu: les jeunes de 14 ans et plus présentent généralement davantage de DP que ceux de 12 et 13 ans. Ceci étant dit, afin de rendre compte de ce



dernier résultat, Deschesnes (1998) mentionne que le développement cognitif et psychosocial des 12-13 ans est à un stade moins avancé. Ainsi, dû à leur niveau développemental, ces jeunes rapportent moins de symptômes dépressifs ou anxieux, l'irritabilité se manifestant davantage. Enfin, dans une étude de Botticello (2009), il apparaît qu'en moyenne, les symptômes de dépression demeurent stables du début à la fin de l'adolescence, adolescents et adolescentes confondus.

### **Détresse psychologique selon le sexe**

En plus des différences observées selon l'âge, il importe de distinguer les filles des garçons quant à l'occurrence de la DP. Plusieurs auteurs rapportent que sa prévalence est plus élevée chez les filles que chez les garçons à l'adolescence (Botticello, 2009; Deschesne, 1998; Institut de la statistique du Québec, 2002b; Mirowski & Ross, 1995; Picard, Claes, Melançon, & Miranda, 2007). En effet, une adolescente sur quatre (25 %) présente un niveau élevé de DP à 13 et 16 ans comparativement à un adolescent sur six à 13 ans et un sur huit à 16 ans (Institut de la statistique du Québec; 2002b). Toutefois, Botticello (2009) mentionne que cette différence entre les sexes est plus importante chez les jeunes provenant d'écoles au statut socio-économique faible où le sentiment de sécurité au sein de la communauté est moindre. Dans de telles circonstances, les filles présentent davantage de DP. Il importe toutefois de nuancer l'impact de cette variable socio-économique puisque l'expression même de la DP varie selon le sexe de l'adolescent. Les filles auraient tendance, culturellement, à communiquer plus directement leur DP, les garçons seraient plus restreints à ce niveau (Cloutier &

Drapeau, 2008; Feder, Levant & Dean, 2007). Il est possible de croire que plus souvent, elles obtiennent le soutien nécessaire afin de surmonter cette détresse plus « manifeste ». Dans le même ordre d'idées, les filles ont davantage tendance à manifester leur DP de manière introjectée. Il s'agit donc souvent de trouble internalisé tels que des symptômes dépressifs et anxieux. Les garçons, quant à eux, présentent plus souvent leur DP sous forme de comportements externalisés tels que l'agressivité et la CSP (Cloutier & Drapeau, 2008; King, Iacono & McGue, 2004; Kramer, Krueger & Hicks, 2008).

### **Détresse psychologique et consommation de substances psychotropes**

Plusieurs auteurs ont mis en lien la DP et la consommation problématique de substances psychotropes (Deschesne, 1998; Galaif et al., 2007; Green, Zebrak, Robertson, Fothergill & Ensminger, 2012; Hansell & Raskin White, 1991; Ribeiro, Jennen-Steinmetz, Schmidt & Becker, 2008; Van Hasselt, Null, Kempton, & Bukstein, 1993). Cependant, les conclusions de ces auteurs divergent quant à la nature ou la complexité causale de ce lien pour le moment observé sur une base corrélacionnelle. Certains résultats font effectivement état d'un lien corrélacionnel positif entre la DP et la CSP à l'adolescence; plus la DP est importante plus la CSP risque d'être élevée (Galaif et al., 2007; Page, Dennis, Lindsay & Merrill, 2011; Van Hasselt, Null, Kempton, & Bukstein, 1993). D'autres chercheurs rapportent qu'il existe un lien motivationnel dans lequel la DP est un facteur de risque au développement d'un comportement de CSP, lequel est considéré comme une forme d'automédication (Khantzian, 2003; King et al., 2004; Poznanski & Mokros, 1994). Certains suggèrent un lien différent dans lequel la

DP serait la conséquence d'une CSP abusive (Deschesne, 1998; Hansell & Raskin White, 1991; Newcomb, Scheier & Bentler, 1993). Toutefois, Damphousse et Kaplan (1998) ainsi que Deschesnes (1998), soulignent que ce lien n'est pas direct. Ils suggèrent que ce sont les conséquences négatives reliées à la CSP qui seraient à la source de la DP vécue. L'état de DP serait dans ce cas secondaire au comportement de CSP. Enfin, à travers leur étude longitudinale menée auprès de 9 300 étudiants américains, Damphousse et Kaplan (1998) rapportent que la DP demeure un important facteur de risque en ce qui a trait à la CSP et que la CSP elle-même peut entraîner des conséquences négatives à long terme sur la santé mentale. La CSP et la DP semblent donc être en interaction complexe et probablement incluses dans un mécanisme de rétroaction positive. De plus, l'effet de la DP est dépendant du moment où elle se manifeste dans la trajectoire de développement du comportement de CSP d'un individu. Cette DP peut-être antécédente ou conséquente à la consommation problématique avec des effets divergents selon le cas (Damphousse & Kaplan, 1998; McGee, Williams, Poulton & Moffitt, 2000; Torikka, Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rimpelä & Rantanen, 2001).

### **Hypothèses et question de recherche**

Considérant la recension des écrits scientifiques pertinents, il y a lieu de mieux comprendre l'influence des AC, en fonction du type de dyade (adolescent-AC masculin ; adolescent-AC féminin ; adolescente-AC féminin ; adolescente-AC masculin), de la présence d'une DP d'intensité variable, de l'âge et du sexe de l'adolescent sur la CSP à l'adolescence. La documentation scientifique permet d'énoncer les hypothèses suivantes :

- 1) L'importance accordée à un AC de même sexe (adolescente-AC féminin, adolescent-AC masculin) est en lien significatif avec la CSP chez l'adolescent.
- 2) L'importance accordée à un AC de sexe opposé (adolescente-AC masculin, adolescent-AC féminin) est en lien significatif avec la CSP chez l'adolescent.
- 3) L'intensité de la DP vécue est en lien significatif et est directement proportionnelle avec la CSP chez l'adolescent.

Le présent essai a pour objectif de tester ces hypothèses et par ailleurs s'intéressera à la question de recherche suivante : Dans quelle mesure les facteurs suivants, soient l'âge, le sexe, la DP, de même que l'importance relative attribuée à l'AC de même sexe et de sexe opposé, permettent-ils de prévoir l'appartenance d'adolescents au groupe de consommateurs à risque de substances psychotropes?

## **Méthodologie**

## **Description des participants**

La présente étude s'inscrit dans un devis de recherche transversal de type corrélationnel ex-post facto. L'échantillon à l'étude en est un de convenance, c'est-à-dire que ce sont les caractéristiques propres à l'individu, ici être un adolescent inscrit à une école, qui justifie sa participation à l'étude. Les participants proviennent de sept écoles secondaires de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ces participants ont d'abord été recrutés pour une recherche plus vaste portant sur la problématique de CSP (Fortier, Dubé & Bouchard, 2012) et dans laquelle la présente étude s'inscrit. Par l'entremise de la Commission Scolaire et en conformité avec les exigences des règles d'éthiques régissant ce projet de recherche, les parents de chacun des adolescents ont été contactés par courrier afin d'obtenir leur consentement à ce que leur enfant participe à l'étude et ce, avant le jour de l'expérimentation. Les étudiants des écoles secondaires impliquées avaient le choix de participer ou non à l'étude. Avec le consentement des adolescents (Appendice A) et celui de leurs parents (Appendice B), les participants ont été rencontrés par les intervenants scolaires attitrés et par les membres de l'équipe universitaire en charge de la collecte des données du projet. En tout, 913 jeunes ont participé à cette étape d'une durée de 90 minutes en répondant aux différents questionnaires et instruments psychométriques qui ont permis de mieux cerner certaines de leurs caractéristiques notamment leur style de consommation, les relations qu'ils entretiennent avec leur entourage et leur niveau de détresse psychologique. Parmi les 913 jeunes, 59 participants n'ont pas été considérés dans les analyses pour diverses

raisons (ex : protocoles incomplets ou réponses manifestement biaisées; participants de moins de 12 ans ou de 18 ans et plus). Au final, 854 adolescents, soient 462 filles et 392 garçons de la 1<sup>re</sup> à la 5<sup>e</sup> secondaire de 12 à 17 ans sont considérés dans le cadre de la présente étude. L'âge moyen des participants au jour de l'expérimentation était de 14,02 ans ( $\bar{E}-T = 1,49$ ).

## **Instruments de mesure**

### **Questionnaire sociodémographique**

Chacun des participants a rempli un questionnaire sociodémographique permettant de colliger les caractéristiques spécifiques de l'échantillon à l'étude (Appendice C). Des informations concernant non seulement l'âge, le sexe, l'école fréquentée et le niveau scolaire de l'adolescent, mais aussi concernant la structure familiale, les caractéristiques des membres de la famille et les relations entretenues par l'adolescent avec chacun de ces derniers ont été obtenues. Le profil scolaire ainsi que les projets d'étude et personnels du jeune ont également été investigués. Les informations recueillies permettent aussi de mettre de l'avant les habitudes de consommation de substances psychotropes de l'entourage du jeune. Enfin, le questionnaire a permis d'obtenir des informations relatives à la situation d'emploi de l'adolescent et aux ressources financières dont il dispose.

### **Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO, Version 3.2)**

La DEP-ADO est un outil comprenant un ensemble de questions afin d'évaluer la consommation d'alcool et de drogues des adolescents de 14 à 17 ans. L'outil, dont la passation est d'une durée approximative de 15 minutes, peut être administré lors d'un face-à-face avec l'intervenant ou auto-administrée en groupe, cette dernière méthode étant le mode de passation appliquée dans la présente étude. Dans un premier temps, la DEP-ADO permet de détecter la consommation problématique ou à risque de psychotropes par des questions relatives à la consommation de diverses substances (alcool, cannabis, cocaïne, colle/solvant, hallucinogènes, héroïne, amphétamines/speed, autres) au cours des 12 derniers mois, intervalle de temps permettant de dépister avec le plus de justesse les jeunes consommateurs à risque (Landry, Tremblay, Guyon, Bergeron & Brunelle, 2004). L'histoire de consommation est également investiguée (Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière? À quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement?). Ensuite, le jeune est interrogé quant à l'éventuelle utilisation de drogues injectées au cours de sa vie et quant à la consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours et des 12 derniers mois. Les méfaits et les conséquences négatives de la consommation au cours des 12 derniers mois sont également investigués (Au cours des 12 derniers mois, cela t'est-il arrivé? Ta consommation d'alcool ou de drogue a-t-elle nui à ta santé physique?). En dernier lieu, le jeune est questionné par rapport à la fréquence de sa consommation de tabac et ce, au cours des 12 derniers mois.



Des points sont alloués pour chacune des réponses données et permettent, dans un premier temps, le calcul de scores bruts correspondants à trois dimensions de la consommation selon l'instrument soit ceux de la consommation d'alcool et de cannabis, de la consommation d'autres drogues et des conséquences de la consommation. Ces trois scores sont ensuite additionnés afin d'établir un score total. Le score total est lui-même transformé, selon des scores de départages précis déterminés par les auteurs de l'instrument, en l'une ou l'autre des trois catégories possibles de risque soit celles du feu vert (13 points et moins), du feu jaune (entre 14 et 19 points) et du feu rouge (20 points et plus sur une échelle maximale de 73 points). Le feu vert indique l'absence de problème évident de consommation, aucune intervention n'est alors nécessaire. Le feu jaune indique la présence d'un problème en émergence. Il est souhaitable qu'une intervention préventive ait lieu telle que dans un Centre de Santé et de Services Sociaux, à l'école ou dans un organisme communautaire. Le feu rouge fait référence à un problème évident de consommation. Une intervention spécialisée, dans un Centre de réadaptation en toxicomanie par exemple, est alors nécessaire (Germain, Guyon, Landry, Tremblay, Brunelle & Bergeron, 2007).

Le système des feux s'est avéré être adéquat pour classer correctement 79,25% des adolescents. En effet, la sensibilité et la spécificité des points de rupture sont adéquates, la sensibilité étant de 0,84 et de 0,80 et la spécificité de 0,91 et de 0,93 pour le point de rupture entre les feux vert et jaune et celui entre les feux jaune et rouge respectivement (Landry et al., 2004). Avec un alpha de Cronbach se situant entre 0,60 et 0,86 (Landry et al., 2004), la DEP-ADO présente des qualités psychométriques

satisfaisantes justifiant la pertinence de son utilisation soient une validité de construit et une cohérence interne adéquates (Institut de la statistique du Québec, 2002a; Landry et al., 2004). Enfin, bien que la DEP-ADO ait été conçue et validée auprès des adolescents francophones de 14 à 17 ans autant au Québec (Landry et al., 2004) qu'en Europe (Bernard et al., 2005), son utilisation auprès des francophones de 12 et 13 ans est également pertinente, le calcul des feux s'étant avéré approprié auprès de cette population (Germain et al., 2007).

### **Questionnaire de Perception de l'environnement des personnes (PEP)**

Le PEP (Appendice D) permet d'estimer la perception qu'a l'adolescent de son environnement relationnel. Trois groupes relationnels sont évalués soit la famille, les pairs et les AC (Fortier & Parent, 1983). Cet instrument comporte 15 items soient des activités ou des mises en situation regroupées selon divers thèmes : les expériences heureuses (Tu as fait un voyage extraordinaire avec ta famille ou avec des amis(es). Tu voudrais bien jaser de cette heureuse expérience.), l'orientation professionnelle et scolaire (Lorsque tu penses à ton avenir, tu essaies de déterminer surtout dans quelle carrière tu vas te retrouver plus tard et tu ressens le besoin d'en parler.), les conflits interpersonnels (Tu as l'impression d'être victime d'une injustice dans ta famille et cela t'a amené(e) à te quereller avec quelqu'un de ton entourage. Tu souhaiterais en discuter.), l'apparence physique (Tu te préoccupes beaucoup de ton apparence physique lorsque tu te retrouves en présence de personnes de l'autre sexe. Tu aimerais en parler.), les prises de décision (Tu as une décision importante à prendre qui concerne le choix de l'école ou

tu iras l'an prochain. Tu aimerais en jaser.), les habiletés personnelles (À la suite d'une réalisation manuelle, tu découvres soudain des habiletés nouvelles chez toi. Tu aimerais en jaser.), la sexualité (En interrogeant tes parents ou en étant interrogé(e) par eux, certaines questions te viennent à l'esprit au sujet de la sexualité. Tu ressens le besoin d'en parler.), l'échec scolaire (Tu viens de subir un échec dans une matière scolaire que tu avais pourtant beaucoup travaillée. Tu ressens le besoin de partager ta déception.), les déceptions relationnelles (Tu as l'impression de t'être fait rouler par une personne très importante pour toi et tu es très déçu(e) par l'attitude de cette personne. Tu décides alors de confier cette déception.), les croyances religieuses et les choix de vie (En discutant avec des amis(es) sur la religion, le mariage ou l'avortement, tu en viens à remettre tes opinions en question. Tu choisis alors d'en discuter.). L'adolescent doit évaluer, pour chacune des activités ou mises en situation présentées, l'importance des échanges relationnels avec six personnes significatives de son entourage préalablement définies : le père (le parent biologique ou l'homme faisant office de figure paternelle), la mère (le parent biologique ou la femme faisant office de figure maternelle), le meilleur ami de même sexe, le meilleur ami de sexe opposé, l'AC de même sexe et celui de sexe opposé, ces deux dernières personnes étant âgées de 25 ans au moins. Cette évaluation se fait à l'aide d'une échelle de type Likert, soit en attribuant de 1 à 6 points, 6 étant la plus grande importance accordée. Un score global minimal de 15 points à maximal de 90 points est obtenu pour chacune des personnes définies par le jeune. Par la suite, un score moyen incluant les 15 activités est calculé ce qui constitue le score final pour chaque personnage individuellement. En plus d'identifier les personnes significatives du réseau

de l'adolescent, le PEP permet également de quantifier et d'ordonner l'importance de ces personnes pour ce dernier.

Enfin, les qualités psychométriques du PEP sont jugées satisfaisantes en ce qui a trait à la validité de construit (Fortier, 1991, 1994, 1996) et à la fidélité avec un alpha dont la valeur se situe entre 0,87 et 0,94 pour la totalité des mises en situation (Trudel, 2011). Il est à noter que l'évaluation de l'instrument et de ses qualités psychométriques est toujours en cours.

### **Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R)**

Le SCL-90-R est un questionnaire auto-rapporté permettant d'estimer la présence et la sévérité de la symptomatologie psychopathologique durant les sept derniers jours chez l'adolescent et l'adulte (Derogatis, 1994). Ce questionnaire comprend 90 items répondus grâce à une échelle de type Likert à cinq niveaux soit « pas du tout » (zéro point), « un peu » (un point), « modérément » (deux points), « beaucoup » (trois points) et « extrêmement » (quatre points). La cotation et l'interprétation sont faites selon neuf dimensions symptomatologiques psychopathologiques soient la somatisation, l'obsession-compulsion, la sensibilité interpersonnelle, la dépression, l'anxiété, l'hostilité, l'anxiété phobique, l'idéation paranoïde et le psychotisme. L'instrument permet également de mesurer trois indices globaux relatifs à la détresse : 1) L'indice global de sévérité (IGS), fait référence à la valeur moyenne de l'intensité des symptômes considérant l'ensemble des 90 items de l'instrument. Il s'agit d'un bon indicateur de la détresse vécue. 2) Le nombre total des symptômes positifs (TSP), quant à lui, s'obtient

en additionnant tous les items pour lesquels une cote différente de zéro a été attribuée, sans égard à l'intensité. Ce deuxième indice peut ainsi représenter l'étendue des symptômes de l'individu. 3) Enfin, le troisième indice, celui de détresse des symptômes positifs (IDSP), fait référence au score de détresse total divisé par le total des items positifs. Cela correspond donc à l'intensité moyenne des items cotés positivement uniquement (Gosselin & Bergeron, 1993). Les scores bruts relatifs aux neuf dimensions et aux trois indices globaux sont ensuite transformés en scores T correspondant au sexe et à l'âge de l'adolescent, lesquels sont ensuite analysés.

Cet instrument présente des qualités psychométriques satisfaisantes tant pour la version anglophone que pour la version francophone québécoise (Gosselin & Bergeron, 1993). L'instrument mesurerait davantage correctement la détresse globale de l'individu (Elliott, Fox, Beltyukova, Stone, Gunderson & Zhang, 2006; Gosselin & Bergeron, 1993). Enfin, ce questionnaire a déjà été utilisé auprès de personnes aux prises avec un problème de CSP (Gosselin & Bergeron, 1993).

### **Déroulement de l'expérimentation**

Tous les participants à l'étude ont été rencontrés de novembre à début décembre 2009, évitant ainsi que les profils de consommation obtenus correspondent à la consommation de la période du congé de Noël et du Nouvel An. Avec le consentement des adolescents et celui des parents (Appendices A et B), les participants ont été divisés en groupes de 60 à 100 individus selon le niveau scolaire. Ils devaient également signer un formulaire dans lequel ils donnaient leur consentement libre et éclairé à leur

participation à la recherche avant de débiter la collecte des données. Chacun des groupes a ensuite complété les différents questionnaires sous la surveillance de l'équipe de recherche, des intervenants en prévention de la toxicomanie et du personnel de l'école, dans un local désigné par les autorités de l'école participante, généralement la bibliothèque. Le questionnaire sociodémographique a été le premier administré, suivi de la DEP-ADO, de l'inventaire d'estime de soi social (IESS), dont il n'est pas question dans le cadre de la présente étude, du PEP, puis du SCL-90-R. Tous les questionnaires étaient auto-administrés et se faisaient individuellement, les participants étant toutefois libres de poser des questions aux personnes en charge tout au long de l'expérimentation. Le temps alloué pour remplir l'ensemble des questionnaires était de 90 minutes. Les instructions d'administration des auteurs des instruments utilisés ont été suivies lors de l'expérimentation et communiquées aux participants par un membre de l'équipe de recherche. Un système de code pour retracer les questionnaires d'une même personne a été utilisé afin d'assurer l'anonymat des participants.

### **Analyses**

La CSP est ici considérée selon les catégories de feux en raison de l'asymétrie de la distribution de l'échantillon à l'étude : tout comme dans la population en générale, la grande majorité des adolescents ne consomme pas de façon problématique ou même ne consomme pas du tout tandis qu'une faible proportion d'adolescents présente une consommation à risque ou un problème de consommation. De plus, considérant 1) la faible représentativité d'adolescents dans les catégories feu jaune et feu rouge et 2) le

continuum que représente le système des feux de la DEP-ADO et l'augmentation du risque qu'un adolescent présente un problème de CSP (feu rouge) lorsqu'il présente une CSP à risque (feu jaune), il apparaît pertinent de combiner ces deux catégories, ce qui a pour effet d'augmenter la puissance statistique des analyses effectuées. Considérant ces faits et afin de vérifier les hypothèses et de répondre à la question de recherche, les analyses des données obtenues ont été réalisées selon quatre lignées d'analyses.

Premièrement, des analyses descriptives de l'échantillon à l'étude sont effectuées afin de s'assurer que ledit échantillon soit comparable à la population des adolescents du Québec. Des tests de Chi-carré d'indépendance statistique sont effectués afin de détecter une relation entre l'âge (trois catégories : 12-13 ans ; 14-15 ans ; 16-17 ans), et sexe (deux catégories : filles ; garçons) en fonction de la CSP (deux catégories : feu vert ; feux jaune et rouge combinés). Des analyses de variance à deux facteurs (l'âge selon trois niveaux et le sexe selon deux niveaux) sont également effectuées afin de vérifier la présence d'un effet de sexe et/ou de l'âge sur les variables à l'étude (la CSP en score continu, l'importance relative accordée à l'AC de même sexe et de sexe opposé et le niveau de DP).

Deuxièmement, trois corrélations bisérielles de points sont effectuées afin de vérifier les hypothèses de recherche. Une régression logistique binaire est ensuite effectuée afin de vérifier dans quelle mesure l'âge, le sexe, la DP et l'importance relative attribuée à l'AC de même sexe et de sexe opposé, permettent de prévoir statistiquement l'appartenance des participants au groupe d'adolescents présentant une CSP à risque ou problématique (feux jaune et rouge combinés). La variable à prévoir est donc la

catégorie d'appartenance à la DEP-ADO, plus précisément, l'appartenance aux deux catégories suivantes : le feu vert (CSP non-problématique); les feux jaune et rouge combinés (CSP problématique ou à risque de l'être). Les prédicteurs sont les scores des AC de même sexe et de sexe opposé obtenus au PEP, le score de DP de l'adolescent obtenu au SCL-90-R, l'âge de l'adolescent et le sexe de l'adolescent. Les interactions possibles entre le sexe de l'adolescent et chacun des autres prédicteurs sont également vérifiées à même l'analyse de régression. Si ces interactions s'avèrent significatives, une analyse complémentaire de ces effets d'interaction sera effectuée afin de mieux comprendre ces interactions et ainsi isoler, dans la mesure du possible, le groupe responsable de l'effet. L'ensemble des analyses sont effectuées à l'aide du progiciel *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 19).



## Résultats

Ce chapitre est organisé en deux sections. Il est d'abord question des caractéristiques sociodémographiques des participants, lesquelles sont comparées aux données relatives de l'Institut de la Statistique du Québec afin de s'assurer que l'échantillon à étude soit comparable à l'ensemble des élèves du secondaire au Québec. La répartition des participants à l'intérieur des principales variables à l'étude prises indépendamment, soit la catégorie de CSP, le score accordé aux AC et le niveau de DP, est également examinée. La deuxième section fait état des résultats des analyses statistiques qui permettront de vérifier les hypothèses et la question de recherche.

### **Résultats aux analyses descriptives**

#### **Composition de l'échantillon selon l'âge, le sexe et le niveau scolaire**

L'ensemble des résultats présentés dans cette section porte sur un échantillon de 854 adolescents du secondaire, tous âgés entre 12 et 17 ans, lequel est formé de 462 filles (54,10 %) et de 392 garçons (45,90 %) (Tableau 1). La différence entre le nombre de garçons et de filles à l'échelle du Québec en 2010-2011 est moins marquée quoique relativement similaire : les garçons représentent 50,7 % des élèves du secondaire tandis que les filles en représentent 49,3 % (Institut de la statistique du Québec, 2012). L'âge moyen des participants selon le sexe est semblable, soit de 14,01 ans pour les filles et de 14,04 ans pour les garçons. Cela correspond à l'âge moyen des jeunes du secondaire de 12-17 ans à l'échelle provinciale en 2010-2011 (Institut de la statistique du Québec, 2012).

Tableau 1

*Participants de l'étude, selon le sexe et l'âge*

	<i>N</i>	<i>%</i>	Âge moyen	<i>É-T</i>
Filles	462	54,10	14,01	1,53
Garçons	392	45,90	14,04	1,45
Total	854	100,00	14,02	1,49

Au moment de l'investigation, 219 adolescents (25,6 %) étaient en première secondaire, 162 adolescents (19,0 %) étaient en deuxième secondaire, 169 adolescents (19,8 %) étaient en troisième secondaire, 159 adolescents (18,6 %) étaient en quatrième secondaire et 127 adolescents (14,9 %) étaient en cinquième secondaire. Enfin, 18 adolescents (2,1 %) poursuivaient un cheminement particulier. Le tableau 2 résume la répartition des participants dans les différents niveaux scolaires selon le sexe. Toutes proportions gardées, les résultats mentionnés ci-haut sont semblables à ceux répertoriés chez l'ensemble des adolescents québécois en 2010-2011 (Institut de la statistique du Québec, 2012). Il importe toutefois de noter que les filles et les garçons de 1<sup>re</sup> secondaire semblent légèrement plus nombreux dans la présente étude et que le contraire s'observe chez les adolescents de 5<sup>e</sup> secondaire, particulièrement chez les garçons.

Tableau 2

*Répartition des participants dans les niveaux scolaires, selon le sexe.*

	1 <sup>re</sup> secondaire		2 <sup>e</sup> secondaire		3 <sup>e</sup> secondaire		4 <sup>e</sup> secondaire		5 <sup>e</sup> secondaire		Autre	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Filles	124	26,8	88	19,0	89	19,3	81	17,5	77	16,7	9	0,6
Garçons	95	24,2	74	18,9	80	20,4	78	19,9	50	12,8	15	3,8
Total	219	25,6	162	19,0	169	19,8	159	18,6	127	14,9	18	2,1

### **Consommation de substances psychotropes (CSP) des adolescents**

La majorité des participants à l'étude, tout groupe d'âge et sexe confondus, se retrouvent dans la catégorie dite feu vert de la DEP-ADO. Ainsi, 759 adolescents (88,9 %) ne consommeraient pas ou de façon non problématique (feu vert), contre 46 adolescents (5,4 %) qui présenteraient un score indiquant un problème de CSP en émergence (feu jaune) et 49 adolescents (5,7 %) qui présenteraient un score indiquant un problème de CSP bien réel (feu rouge). Ces deux dernières catégories sont regroupées en une seule dans le cadre de la présente étude, tel qu'expliqué dans la section Méthodologie. La répartition des participants dans l'une des deux catégories (feu vert ; feux jaune et rouge combinés), selon la catégorie d'âge et le sexe, est rapportée dans le Tableau 3. Les résultats présentés au Tableau 4 représentent quant à eux la moyenne des scores de CSP à la DEP-ADO (scores continus), selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents. Toutes proportions gardées, les données recueillies dans le cadre de cette

étude sont comparables à celles des adolescents du secondaire au Québec en ce qui a trait au type de CSP, à l'âge et au sexe (Institut de la statistique du Québec, 2012, 2014).

Tableau 3

*Catégorie de CSP, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents*

		Aucune CSP ou CSP non risquée (Feu vert)		CSP risquée ou problématique (Feux jaune et rouge combinés)	
		<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Filles	12-13 ans	188	98,4	3	1,6
	14-15 ans	146	84,4	27	15,6
	16-17 ans	78	79,6	20	20,4
	Total	412	89,2	50	10,8
Garçon	12-13 ans	148	97,4	4	2,6
	14-15 ans	154	91,1	15	8,9
	16-17 ans	45	63,4	26	36,6
	Total	347	88,5	45	11,5
Tous	12-13 ans	336	98,0	7	2,1
	14-15 ans	300	87,7	42	12,3
	16-17 ans	123	72,8	46	27,2
	Total	759	88,9	95	11,1

Tableau 4

*Moyennes des scores de CSP à la DEP-ADO (scores continus), selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents*

Variables	Score de CSP					
	Filles (N = 462)		Garçons (N = 392)		Tous (N = 854)	
Âge	M	É.T.	M	É.T.	M	É.T.
12-13 ans	1,40	3,28	1,53	3,68	1,45	3,46
14-15 ans	6,57	8,01	5,15	6,10	5,87	7,15
16-17 ans	8,87	8,06	11,73	9,34	10,07	8,71
Total	4,92	7,18	4,94	7,05	4,93	7,12

Cinq tests de Chi-carré d'indépendance statistique sont effectués afin de détecter une relation entre l'âge (trois catégories : 12-13 ans ; 14-15 ans ; 16-17 ans), le sexe (deux catégories : filles ; garçons) et la CSP (deux catégories : feu vert ; feux jaune et rouge). Ces cinq tests sont : 1) entre les catégories d'âge des filles et les catégories de CSP, 2) entre les catégories d'âge des garçons et les catégories de CSP, 3) entre les catégories de sexe des 12-13 ans et les catégories de CSP, 4) entre les catégories de sexe des 14-15 ans et les catégories de CSP et 5) entre les catégories de sexe des 16-17 ans et les catégories de CSP. Les résultats indiquent qu'il existe une dépendance statistique entre la catégorie d'âge et celle de CSP et ce, autant chez les filles ( $\chi^2(2) = 30,373$ ,  $p < 0,05$ ) que chez les garçons ( $\chi^2(4) = 56,997$ ,  $p < 0,05$ ). Il semble que la proportion de filles et de garçons présentant une CSP problématique augmente avec l'âge. Pour ce qui est de la différence entre les sexes, les résultats ne permettent pas de conclure en la présence d'une dépendance statistique entre les catégories de sexe et les catégories de

CSP ( $\chi^2(1) = 0,093$ ,  $p > 0,05$ ). Toutefois, lorsque les catégories d'âge sont prises séparément, les résultats indiquent une dépendance statistique entre les catégories de sexe et les catégories de CSP chez les jeunes de 16-17 ans seulement ( $\chi^2(1) = 5,462$ ,  $p < 0,05$ ). Il semble qu'une plus grande proportion de garçons de 16-17 ans présente une CSP problématique ou a risque de l'être que de filles du même âge.

Une analyse de variance à deux facteurs, l'âge selon trois niveaux (12-13 ans, 14-15 ans, 16-17 ans) et le sexe selon deux niveaux (filles, garçons), est effectuée afin de vérifier la présence d'un effet d'âge ou de sexe sur le score continu de CSP à la DEP-ADO. Les résultats de l'analyse permettent de constater un effet principal de l'âge sur le score de CSP,  $F(2, 848) = 114,45$ ,  $p < 0,01$ , mais cet effet est imbriqué dans un effet d'interaction entre l'âge et le sexe de l'adolescent,  $F(2, 848) = 6,44$ ,  $p < 0,01$  (Tableau 5). Ainsi, il apparaît que l'effet de l'âge de l'adolescent sur le score de CSP varie en fonction du sexe (voir Figure 1). Les résultats aux tests d'effets simples, avec un niveau alpha de .03 après correction de Bonferroni, indiquent un effet d'interaction significatif entre les filles et les garçons de 16-17 ans ( $F(1, 848) = 8,49$ ,  $p < 0,03$ ) et un effet marginalement significatif entre les filles et les garçons de 14-15 ans ( $F(1, 848) = 4,36$ ,  $p = 0,037$ ). À 12-13 ans, les filles et les garçons ne se distinguent pas ( $F(1, 848) = 0,04$ ,  $p > 0,03$ ). La Figure 1 illustre cet effet d'interaction entre l'âge et le sexe. À l'âge de 14-15 ans, les filles auraient tendance à présenter un score de CSP à la DEP-ADO significativement au-dessus de celui des garçons alors qu'à 16-17 ans, c'est l'inverse qui est observé.



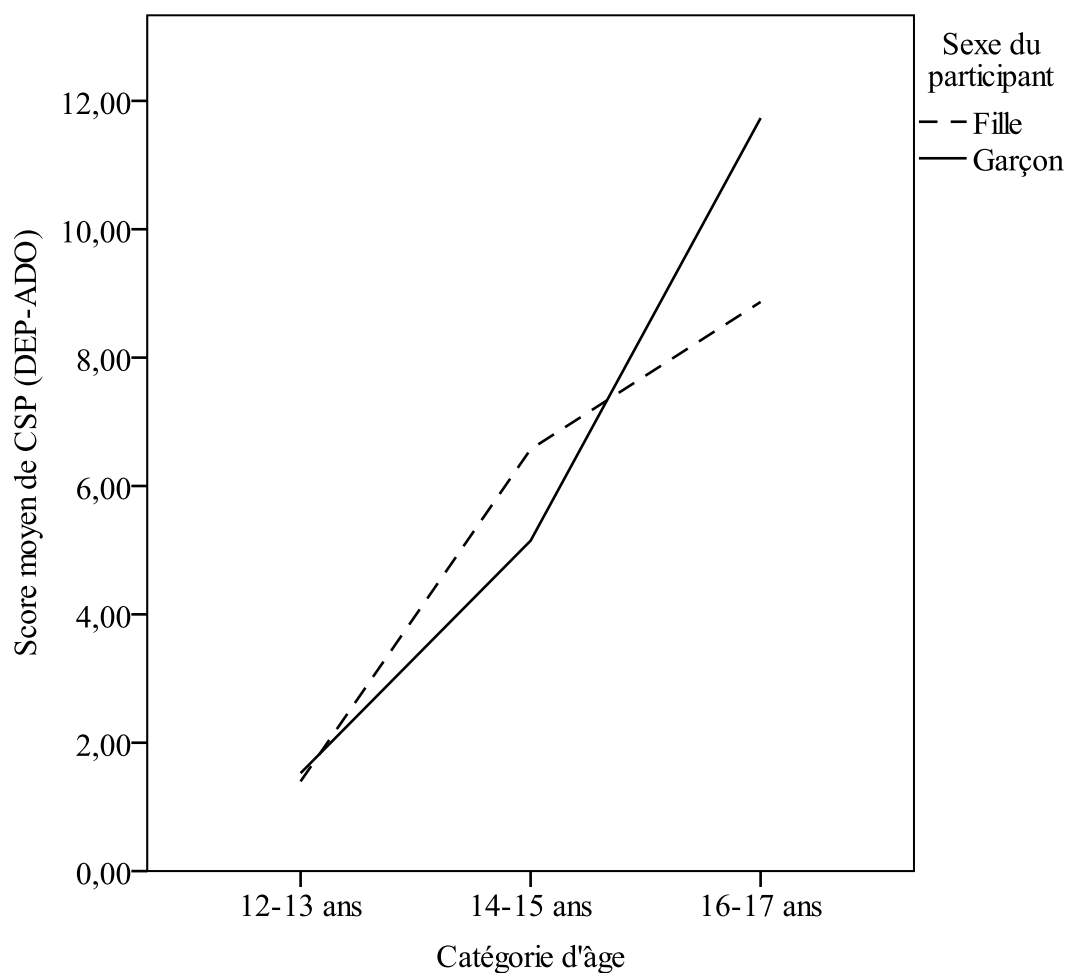
Tableau 5

*Analyse de variance du score de CSP (score continu), selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents*

Source de variation	Somme des carrés	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>	<i>f</i> <sup>2</sup>
Âge	9115,36	2	4557,68	114,45**	0,213
Sexe	51,51	1	51,51	1,29	0,002
Âge X Sexe	512,55	2	256,27	6,44**	0,015
12-13 ans X Sexe	1,39	1	1,39	0,04	0,000
14-15 ans X Sexe	173,43	1	173,43	4,36*	0,005
16-17 ans X Sexe	337,96	1	337,96	8,49**	0,010
Filles X Âge	4368,66	2	2184,33	54,85**	0,115
Garçons X Âge	5054,29	2	2527,15	63,46**	0,130
Résiduel	33768,49	848	39,82		
Total	63926,00	854			

*Note.* *f*<sup>2</sup> = estimé de la taille d'effet

\**p* < 0,05 \*\**p* < 0,01



*Figure 1. Score moyen de CSP à la DEP-ADO (score continu), selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.*

### **Importance accordée aux adultes de confiance (AC)**

**Importance accordée à l'AC de même sexe.** Les résultats présentés au Tableau 6 proviennent des réponses obtenues au questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP). Les moyennes des scores attribués à l'AC de même sexe selon l'âge et le sexe de l'adolescent y figurent.

Tableau 6

*Moyennes des scores relatifs à l'importance accordée à l'AC de même sexe, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents*

Variables	Importance accordée à l'AC de même sexe					
	Filles (N = 462)		Garçons (N = 392)		Tous (N = 854)	
Âge	M	É.T.	M	É.T.	M	É.T.
12-13 ans	3,22	1,11	2,82	1,21	3,04	1,17
14-15 ans	3,37	1,02	2,75	1,01	3,06	1,06
16-17 ans	3,11	1,17	2,51	1,23	2,86	1,23
Total	3,25	1,29	2,73	1,13	3,01	1,14

Une analyse de variance à deux facteurs, l'âge selon trois niveaux (12-13 ans, 14-15 ans, 16-17 ans) et le sexe selon deux niveaux (fille, garçon), est effectuée. Les résultats de l'analyse permettent de constater un seul effet significatif, soit celui du sexe ( $F(1, 848) = 44,78, p < 0,001$ ). Les résultats de l'analyse se retrouvent dans le Tableau 7. Les filles de l'étude accordent en moyenne des scores plus élevés à l'AC de même sexe que les garçons et ce, peu importe le groupe d'âge. La Figure 2 permet de constater cette différence entre les sexes.

Tableau 7

*Analyse de variance de l'importance relative accordée à l'AC de même sexe, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents*

Source de variation	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	$f^2$
Âge	7,20	2	3,60	2,92	0,007
Sexe	55,18	1	55,18	44,78**	0,05
Âge X Sexe	2,37	2	1,18	0,96	0,002
Résiduel	1045,08	848	1,23		
Total	8870,66	854			

*Note.*  $f^2$  = estimé de la taille d'effet

\*\* $p < 0,001$

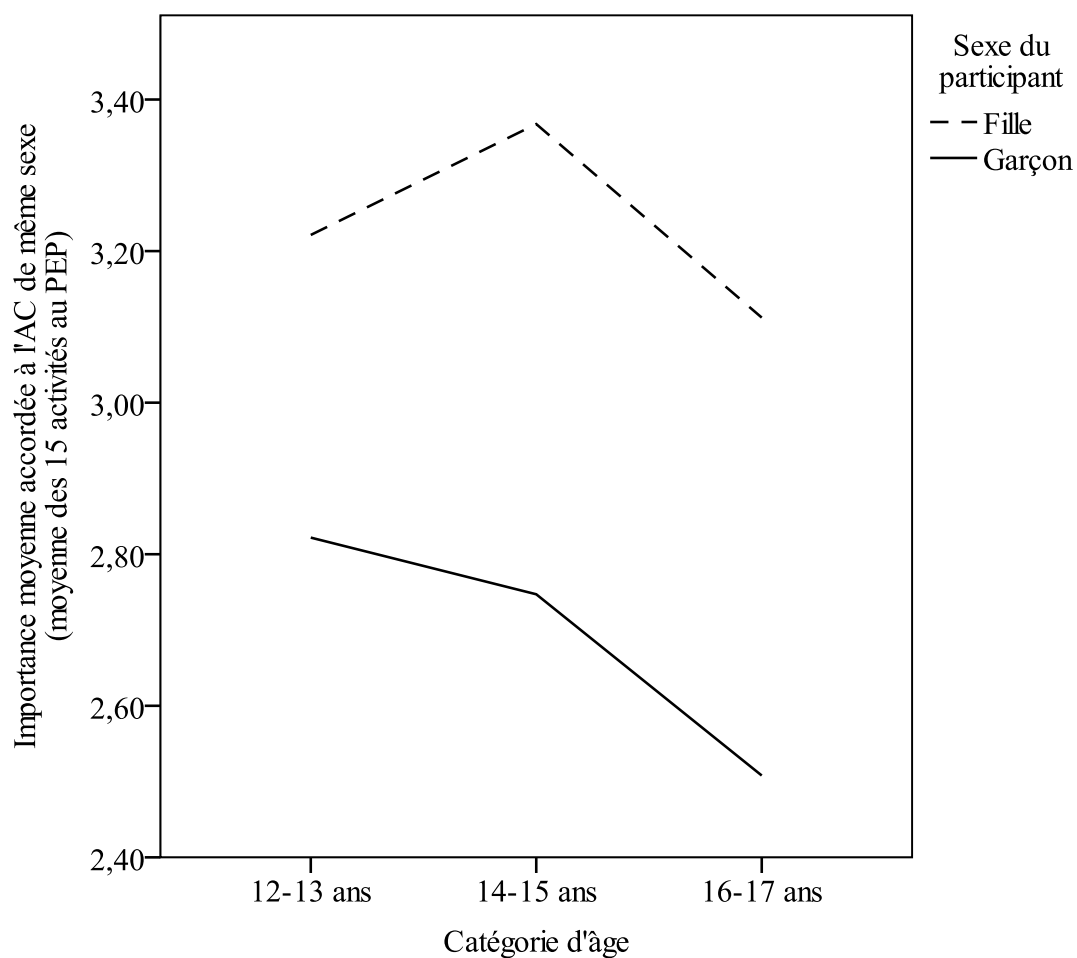


Figure 2. *Importance moyenne accordée à l'AC de même sexe, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.*

**Importance accordée à AC de sexe opposé.** Les résultats présentés au Tableau 8 proviennent des réponses obtenues au questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP). Les moyennes des scores attribués à l'AC de sexe opposé, selon l'âge et le sexe des adolescents, y figurent.

Tableau 8

*Moyennes des scores relatifs à l'importance accordée à l'AC de sexe opposé, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents*

Variables	Importance accordée à l'AC de sexe opposé					
	Filles ( $N = 462$ )		Garçons ( $N = 392$ )		Tous ( $N = 854$ )	
Âge	<i>M</i>	<i>É.T.</i>	<i>M</i>	<i>É.T.</i>	<i>M</i>	<i>É.T.</i>
12-13 ans	2,72	1,01	2,82	1,21	2,76	1,11
14-15 ans	2,91	1,04	2,76	1,07	2,84	1,06
16-17 ans	2,63	1,09	2,34	1,28	2,51	1,18
Total	2,77	1,05	2,70	1,18	2,74	1,11

Une analyse de variance à deux facteurs, l'âge selon trois niveaux (12-13 ans, 14-15 ans, 16-17 ans) et le sexe selon deux niveaux (filles, garçon), est effectuée. Les résultats de l'analyse permettent de constater un effet principal de l'âge sur le score accordé à l'AC de sexe opposé,  $F(2, 848) = 5,816, p < 0,05$  (Tableau 9). Les résultats aux tests de Tukey (comparaisons des moyennes à postériori) révèlent que les jeunes de 16-17 ans accordent en moyenne significativement moins d'importance à l'AC de sexe opposé que les jeunes de 12-13 ans ( $p < 0,05$ ) et de 14-15 ans ( $p < 0,05$ ). Il n'y a toutefois pas de différence significative entre les jeunes de 12-13 ans et ceux de 14-15 ans ( $p > 0,05$ ). La Figure 3 permet d'apprécier ces différences entre les catégories d'âge.

Tableau 9

*Analyse de variance de l'importance relative accordée à l'AC de sexe opposé, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents*

Source de variation	Somme des carrés	dl	Carré moyen	F	$f^2$
Âge	14,12	2	7,06	5,82*	0,014
Sexe	2,42	1	2,42	1,99	0,002
Âge X Sexe	4,93	2	2,46	2,03	0,005
Résiduel	1029,43	848	1,21		
Total	7465,30	854			

*Note.*  $f^2$  = estimé de la taille d'effet

\* $p < 0,05$

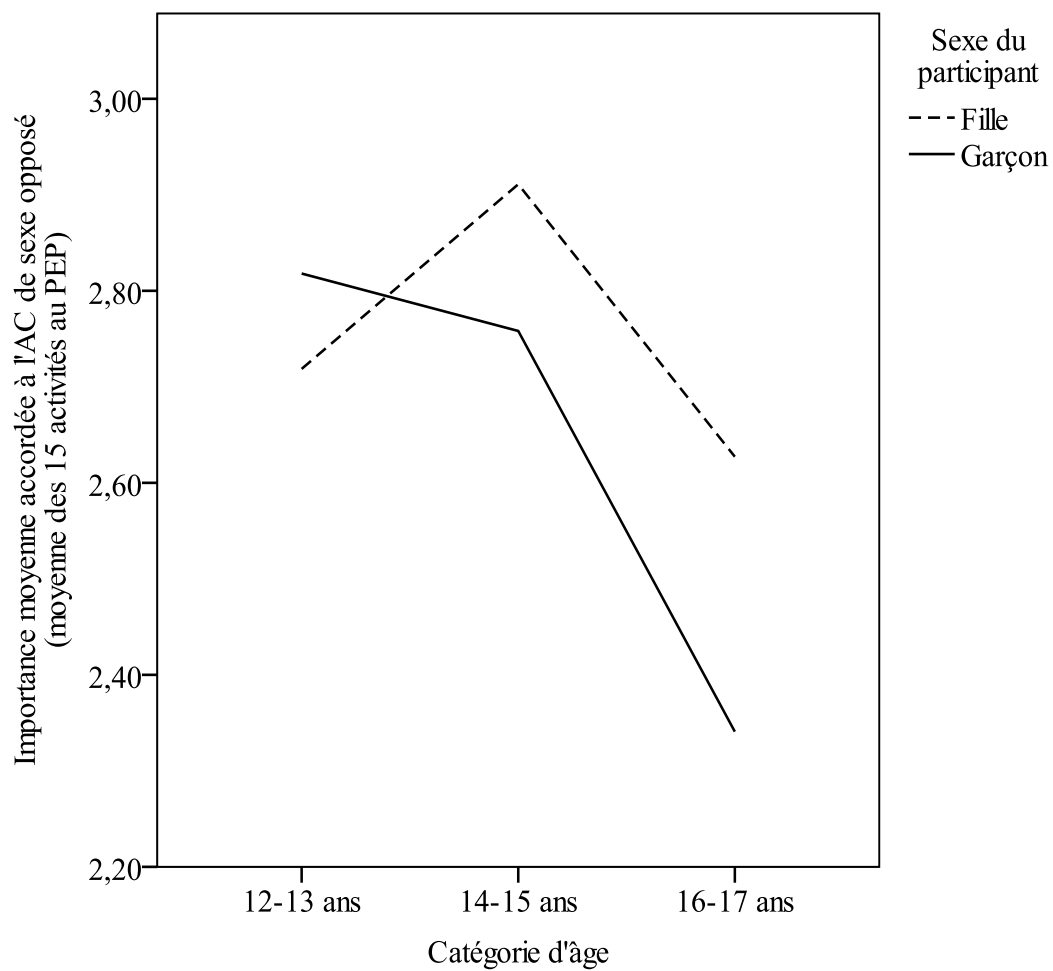


Figure 3. *Importance moyenne accordée à l'AC de sexe opposé, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents.*



### **Niveau de détresse psychologique (DP) des adolescents**

Le niveau de DP des participants a été déterminé par le score T de l'Indice Globale de Sévérité (IGS) du SCL-90-R. Il s'agit d'un score T continu allant de 0 à 100 où un score de 70 et plus peut indiquer la présence d'une DP jugée suffisamment importante pour affecter le fonctionnement de l'individu dans diverses sphères de la vie (Dérogatis, 1994). Dans le cadre de la présente étude, 24 adolescents (2,8 %) présentent un score T à l'IGS égal ou supérieur à 70, la moyenne des adolescents rapportant un score T à l'IGS inférieur à 70 et ce, peu importe l'âge et le sexe (voir Tableau 10).

Tableau 10

*Moyenne des scores T à l'IGS (DP), selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents*

Variables	Score T à l'IGS (DP)					
	Filles (N = 461)		Garçons (N = 392)		Total (N = 853)	
Âge	M	É.-T.	M	É.-T.	M	É.-T.
12-13 ans	45,65	12,35	47,59	13,28	46,51	12,79
14-15 ans	49,58	9,64	47,01	10,21	48,31	9,99
16-17 ans	51,05	11,18	48,21	12,14	49,85	11,65
Total	48,26	11,36	47,45	11,81	47,89	11,57

Une analyse de variance à deux facteurs, l'âge selon trois niveaux (12-13 ans, 14-15 ans, 16-17 ans) et le sexe selon deux niveaux (fille, garçon), est effectuée (Tableau 11). Les résultats à l'analyse indiquent un effet principal de l'âge sur le niveau de DP ( $F(2, 847) = 4,179, p < 0,05$ ), mais cet effet est imbriqué dans un effet d'interaction entre l'âge et le sexe ( $F(2, 847) = 4,06, p < 0,05$ ). Ainsi, il apparaît que l'effet de l'âge de l'adolescent sur le niveau de DP varie en fonction du sexe (voir Figure 4). Les résultats aux tests d'effets simples, avec un niveau alpha de .03 après correction de Bonferroni, permettent de mettre en lumière un effet significatif de l'âge chez les filles sur le niveau de DP ( $F(2, 847) = 8,94, p < 0,001$ ), mais pas chez garçons ( $F(2, 847) = 0,29, p > 0,03$ ). Les résultats des tests d'effets simples permettent également d'observer un effet marginalement significatif du sexe chez les 14-15 ans ( $F(1, 847) = 4,28, p = 0,039$ ), mais pas chez les 12-13 ans ( $F(1, 847) = 2,40, p > 0,03$ ) et les 16-17 ans ( $F(1, 847) =$

2,51,  $p > 0,03$ ). Ainsi, les filles de 14-15 ans auraient tendance à présenter un niveau de DP significativement plus élevé que les garçons du même âge. Les résultats aux tests de Tukey révèlent que les filles de 12-13 ans présenteraient un niveau de DP significativement moins élevé que les filles de 14-15 ans ( $p < 0,03$ ) et de 16-17 ans ( $p < 0,001$ ). Les filles de 14-15 ans vivraient quant à elles un niveau de DP similaire à celles de 16-17 ans ( $p > 0,03$ ).

Tableau 11

*Analyse de variance du niveau de DP, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents*

Source de variation	Somme des carrés	<i>dl</i>	Carré moyen	<i>F</i>	$f^2$
Âge	1099,37	2	549,68	4,18*	0,010
Sexe	252,13	1	252,13	1,92	0,002
Âge X Sexe	1068,59	2	534,30	4,06*	0,009
12-13 ans X Sexe	315,63	1	315,63	2,40	0,003
14-15 ans X Sexe	562,97	1	562,97	4,28*	0,005
16-17 ans X Sexe	330,71	1	330,71	2,51	0,003
Filles X Âge	2353,11	2	1176,55	8,94*	0,021
Garçons X Âge	76,38	2	38,19	0,29	0,001
Résiduel	111418,83	847	131,55		
Total	2070286,00	853			

*Note.*  $f^2$  = estimé de la taille d'effet

\* $p < 0,05$

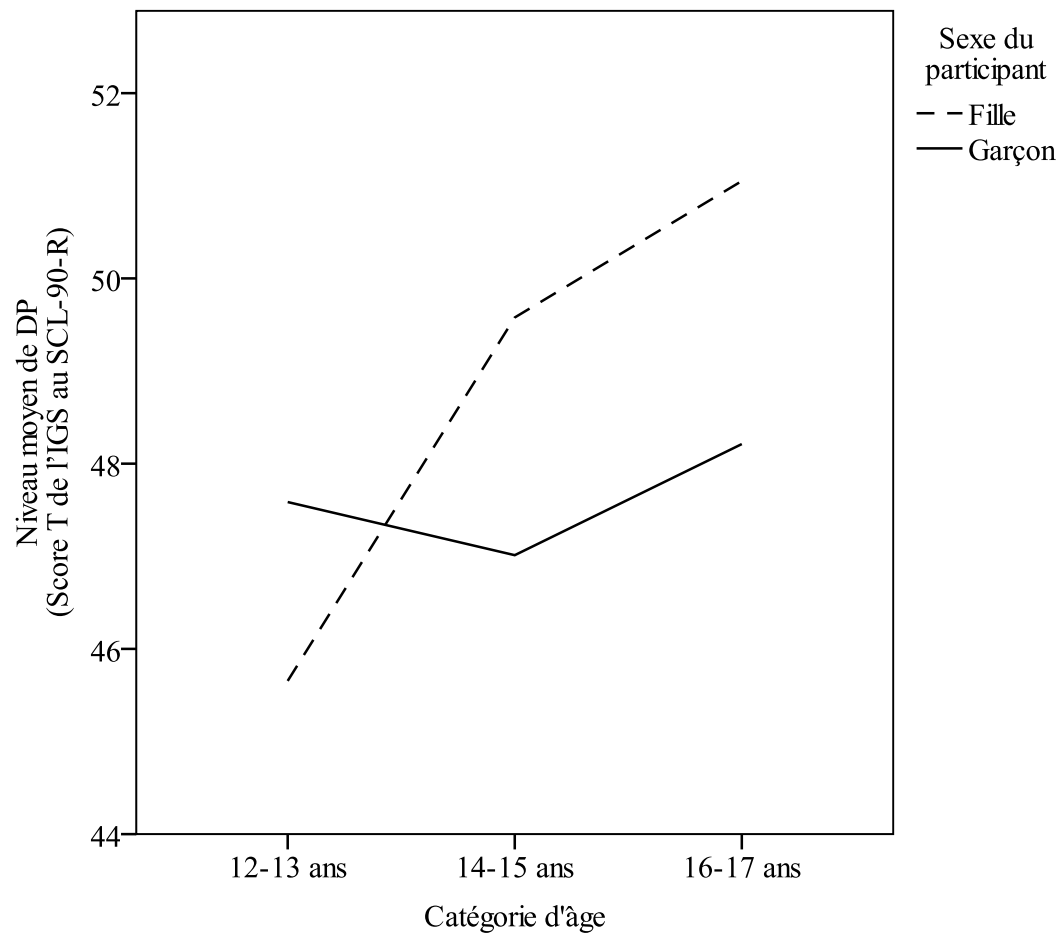


Figure 4. Niveau moyen de DP, selon la catégorie d'âge et le sexe des adolescents

## Résultats aux analyses principales

### Première hypothèse

– L'importance accordée à un AC de même sexe (adolescente-AC féminin, adolescent-AC masculin) est en lien significatif avec la CSP chez l'adolescent –

Les résultats ne permettent pas de conclure en la présence d'un lien corrélationnel significatif entre le score accordé à l'AC de même sexe et la catégorie de CSP ( $r_{pb} =$

0,036,  $p > 0,05$ ). Toutefois, lorsque le sexe de l'adolescent est pris en considération lors des analyses corrélationnelles, les résultats indiquent la présence d'un faible lien corrélationnel, mais tout de même significatif, entre le score de l'AC de même sexe et la CSP chez les filles, c'est-à-dire pour les dyades adolescente-AC féminin ( $r_{pb} = 0,119$ ,  $p < .05$ ), mais pas chez les garçons, c'est-à-dire pour les dyades adolescent-AC masculin ( $r_{pb} = -0,049$ ,  $p > 0,05$ ). Ainsi, plus une fille accorde un score élevé à l'AC de même sexe, plus elle tend à se retrouver dans la catégorie de CSP à risque ou problématique (feux jaune et rouge combinés). L'hypothèse selon laquelle l'importance accordée à un AC de même sexe est en lien significatif avec la CSP chez l'adolescent est ici retenue, mais seulement lorsqu'il s'agit d'une dyade adolescente-AC féminin. Les résultats des analyses de corrélation sont détaillés au Tableau 12.

Tableau 12

*Corrélation bisériale de points entre le score accordé à l'AC de même sexe et la catégorie de CSP, selon le sexe de l'adolescent.*

	<i>N</i>	Coefficient de la corrélation bisériale de points
Tous	854	0,036
Filles	462	0,119 *
Garçons	392	-0,049

\*  $p < 0,05$ .

### Deuxième hypothèse

– *L'importance accordée à un AC de sexe opposé (adolescente-AC masculin, adolescent-AC féminin) est en lien significatif avec la CSP chez l'adolescent* –

Les résultats ne permettent pas de conclure en la présence d'un lien corrélationnel significatif entre le score accordé à l'AC de sexe opposé et la catégorie de CSP à deux niveaux ( $r_{pb} = 0,017$ ,  $p > 0,05$ ). La même constatation est faite lorsque les filles (adolescente-AC masculin) ( $r_{pb} = 0,084$ ,  $p > 0,05$ ) et les garçons (adolescent-AC féminin) ( $r_{pb} = -0,050$ ,  $p > 0,05$ ) sont pris séparément. L'hypothèse selon laquelle l'importance accordée à un AC de sexe opposé est en lien significatif avec la CSP chez l'adolescent n'est pas retenue, et ce, autant pour les dyades adolescent-AC féminin qu'adolescente-AC masculin. Les résultats des analyses de corrélation sont détaillés au Tableau 13.

Tableau 13

*Corrélation bisériale de points entre le score accordé à l'AC de sexe opposé et la catégorie de CSP, selon le sexe des adolescents*

	<i>N</i>	Coefficient de la corrélation bisériale de points
Tous	854	0,017
Filles	462	0,084
Garçons	392	-0,050

### **Troisième hypothèse**

*– L'intensité de la DP vécue est en lien significatif et est directement proportionnelle avec la CSP chez l'adolescent –*

Les résultats indiquent la présence d'un lien corrélationnel positif significatif de faible à modéré entre le score continu de DP et la catégorie de CSP à deux niveaux ( $r_{pb} = 0,202$ ,  $p < 0,01$ ) et ce, autant chez les filles ( $r_{pb} = 0,256$ ,  $p < 0,01$ ) que chez les garçons ( $r_{pb} = 0,142$ ,  $p < 0,01$ ). De ce fait, il apparaît que la DP favorise l'accroissement de la CSP, ce qui permet de retenir l'hypothèse selon laquelle l'intensité de la DP vécu est en lien significatif et directement proportionnel avec la CSP chez l'adolescent. Les résultats des analyses de corrélation sont détaillés au Tableau 14.



Tableau 14

*Corrélation bisériale de points entre le niveau de DP et la catégorie de CSP, selon le sexe de l'adolescent.*

	<i>N</i>	Coefficient de la corrélation bisériale de points
Tous	854	0,202**
Filles	461	0,256 **
Garçons	392	0,142**

\*\*  $p < 0,01$ .

### Question de recherche

*– Dans quelle mesure l'âge, le sexe, la DP et l'importance relative attribuée aux AC de même sexe et de sexe opposé, permettent-ils de prévoir l'appartenance d'adolescents au groupe de consommateurs à risque de substances psychotropes? –*

Une analyse de régression logistique descendante pas à pas a été menée afin de déterminer parmi les variables retenues théoriquement, celles à même de prédire l'appartenance au groupe de jeunes présentant une CSP problématique ou à risque de l'être. Cinq prédicteurs et des interactions ont été inclus dans le modèle de départ soient le score accordé à l'AC de même sexe, le score accordé à l'AC de sexe opposé, le score T de l'IGS du SCL-90-R (niveau de DP), l'âge en variable continue et le sexe de l'adolescent, ainsi que les interactions entre le sexe des adolescents et chacun des autres prédicteurs précédemment mentionnés.

Le modèle retenu permet d'expliquer 24,8 % de la variance de la classification du type de CSP (groupe 1 de référence : CSP non-problématique ; groupe 2 : CSP problématique ou à risque de l'être) ( $\chi^2(5, 853) = 113,521$  ;  $p < .001$ ). Ce modèle retenu et statistiquement significatif, comprend cinq prédicteurs, soit deux variables dépendantes et trois termes d'interaction, soient : a) le score T de l'IGS du SCL-90-R, b) l'âge de l'adolescent, c) le sexe de l'adolescent lorsque mis en interaction avec le score accordé à l'AC de même sexe, d) le sexe de l'adolescent lorsque mis en interaction le score T de l'IGS du SCL-90-R et enfin, e) le sexe de l'adolescent lorsque mis en interaction avec son âge. Le Tableau 15 présente les prédicteurs et le modèle de régression retenu.

Il apparaît que les adolescents présentant un haut niveau de DP ont 1,05 fois plus de chance de se retrouver dans le groupe des adolescents présentant une CSP problématique ou à risque de l'être. Il en est de même pour les adolescents les plus vieux. Ceux-ci ont environ 2,22 fois plus de chance, de se retrouver dans le groupe des adolescents présentant une CSP problématique ou à risque de l'être. Par contre, comme les interactions entre le sexe de l'adolescent et son niveau de DP et entre le sexe de l'adolescent et son âge s'avèrent être significatives, il n'est pas possible d'interpréter les résultats référant seulement aux prédicteurs que sont l'âge et le niveau de DP. Une interaction significative est également relevée entre le score accordé à l'AC de même sexe et le sexe de l'adolescent. Il importe d'analyser chacune de ces interactions.

Deux corrélations bisérielles de points indiquent la présence d'un lien corrélationnel positif faible, mais significatif, entre le score accordé à l'AC de même sexe et la catégorie de CSP à deux niveaux chez les filles ( $r_{pb} = 0,119$ ;  $p < 0,05$ ), mais pas chez les garçons ( $r_{pb} = -0,049$ ;  $p > 0,05$ ). Ainsi, plus une fille accorde de l'importance à un AC féminin, plus elle tend à se retrouver dans la catégorie des jeunes présentant une CSP problématique ou à risque de l'être, ce qui n'est pas le cas pour les garçons. Cela rejoint les résultats mis de l'avant dans la section portant sur la première hypothèse.

Par ailleurs, deux corrélations bisérielles de points indiquent la présence de liens corrélationnels positifs significatifs entre le score continu de DP et la catégorie de CSP à deux niveaux autant chez les filles ( $r_{pb} = 0,256$ ,  $p < 0,01$ ) que chez les garçons ( $r_{pb} = 0,142$ ,  $p < 0,01$ ). Tout sexe confondu, plus un adolescent présente un haut niveau de DP, plus il tend à se retrouver dans le groupe d'adolescents présentant une CSP

problématique ou à risque de l'être, cette tendance semblant toutefois plus forte lorsqu'il s'agit d'une adolescente.

En ce qui a trait à l'interaction entre les facteurs sexe et âge de l'adolescent, les résultats aux corrélations (Phi de Cramer) entre le score catégoriel de CSP à deux niveaux et le sexe, selon l'âge (12, 13, 14, 15, 16 et 17 ans), indiquent la présence d'un lien corrélationnel positif d'intensité moyenne entre le score de CSP et le sexe chez les 16 ans seulement ( $\Phi = 0,206$  ;  $p < 0,05$ ). Ainsi les garçons de 16 ans se retrouveraient plus souvent dans la catégorie des jeunes présentant une CSP problématique ou à risque de l'être que les filles du même âge. Aucune différence significative n'est relevée entre les sexes pour ce qui est des adolescents plus jeunes ou plus âgés. Il est pertinent de noter que les adolescents(es) de 17 ans sont très peu nombreux ( $N = 36$ ) comparativement à ceux de 12, 13, 14, 15 et 16 ans ( $N = 177$  ; 166 ; 175 ; 167 ; 163), ce qui a pu limiter les probabilités de trouver un effet significatif chez les 17 ans.

Tableau 15

*Analyse de régression logistique prédisant la CSP chez l'adolescent : Modèle et variables retenues.*

Variabes	<i>B</i>	<i>ET</i>	Statistique de Wald	Rapport de cotes
Score T à l'IGS	0,046	0,015	9,517**	1,047
Âge	0,798	0,103	59,583**	2,220
Sexe X Score de l'AC de même sexe	0,500	0,147	11,603**	1,649
Sexe X Score à l'IGS	0,037	0,020	3,365	1,038
Sexe X Âge	-0,259	0,081	10,241**	0,772

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  Khi-Deux (5) = 113,521  $p < 0,05$  Pseudo R2 = 0,1905

## **Discussion**

Le présent chapitre a pour but d'interpréter et de discuter des résultats rapportés précédemment. Avant toute interprétation, l'objectif de recherche ainsi que les hypothèses et la question de recherche seront brièvement rappelés. Subséquemment, une section du chapitre présentera l'analyse des résultats, analyse qui permet de prendre en considération les données des études antérieures portant sur le sujet de la CSP chez les adolescents. Viendra ensuite un constat des forces et des faiblesses de l'étude ainsi que des pistes de recherche à envisager.

### **Rappel de l'objectif de recherche**

Plusieurs auteurs, à l'origine de protocoles de recherche variés, ont examinés les facteurs reliés à la consommation de substances psychotropes (CSP) à l'adolescence, notamment l'influence des adultes de confiance (AC) du réseau social de l'adolescent (Munson & McMillen, 2009; Rhodes, Reddy, & Grossman, 2005; Rishel, Sales, & Koeske, 2005; Whitney, Hendricker, & Offutt, 2011; Zimmerman, Bingenheimer, & Notaro, 2002). L'influence de cet adulte est toutefois modulée par diverses variables s'avérant elles aussi importantes. L'objectif de la présente recherche était de mieux comprendre l'influence des AC sur le comportement de CSP à l'adolescence en fonction de certaines de ces variables soient le type de dyade (adolescent-AC masculin ; adolescent-AC féminin ; adolescente-AC féminin ; adolescente-AC masculin), le sexe de l'adolescent, le niveau de détresse psychologique (DP) et l'âge de l'adolescent. En premier lieu, considérant la recension des écrits scientifiques pertinents, les hypothèses suivantes ont été énoncées et testées :

- 1) L'importance accordée à un AC de même sexe (adolescente-AC féminin, adolescent-AC masculin) est en lien significatif avec la CSP chez l'adolescent.
- 2) L'importance accordée à un AC de sexe opposé (adolescente-AC masculin, adolescent-AC féminin) est en lien significatif avec la CSP chez l'adolescent.
- 3) L'intensité de la DP vécue est en lien significatif et directement proportionnel avec la CSP chez l'adolescent.

En dernier lieu, afin de mieux comprendre l'influence combinée des différents facteurs énumérés précédemment sur la CSP, la question de recherche suivante a été élaborée : Dans quelle mesure l'âge de l'adolescent, son sexe, son niveau de DP et l'importance qu'il accorde à l'AC de même sexe et à celui de sexe opposé permettent-ils de prévoir l'appartenance au groupe de jeunes présentant une consommation problématique ou à risque de l'être ?

### **Discussion des hypothèses de recherche**

Cette partie du chapitre porte sur l'importance accordée par l'adolescent à chacun des AC pris séparément ainsi que sur le niveau de DP de l'adolescent afin de constater les relations qui existent entre chacune de ces variables et la CSP à risque durant l'adolescence.

#### **Première hypothèse**

Il apparaît que l'importance accordée à l'AC de même sexe est reliée à la catégorie de consommateurs non-problématiques (verts) et problématiques ou à risque de l'être



(jaunes et rouges), mais seulement chez les adolescentes. Il ressort que plus une adolescente accorde de l'importance à un AC féminin, plus elle risque d'appartenir au groupe de jeunes présentant une CSP problématique ou à risque de l'être. Bien que cette relation soit faible, elle demeure tout de même statistiquement significative. Ainsi, cette constatation confirme la première hypothèse dans le cas de la dyade adolescente-AC féminin, mais va à l'encontre de ce qui a été relevé dans la recension des écrits scientifiques concernant les AC (Black, Grenard, Sussman, & Rohrbach, 2010; Munson & McMillen, 2009; Rhodes, Reddy, & Grossman, 2005; Rishel, Sales, & Koeske, 2005; Whitney, Hendricker, & Offutt, 2011; Zimmerman, Bingenheimer, & Notaro, 2002). Alors qu'il aurait été plausible qu'une plus grande importance accordée à un AC de même sexe ait un effet protecteur, il semble que cet AC ait une influence néfaste chez les adolescentes lorsqu'il est question du risque d'appartenir à un groupe de consommatrices à risque de substances psychotropes.

Afin de mieux comprendre cette observation, il importe de se rappeler que l'importance accordée à l'AC varie en fonction de caractéristiques de l'adolescent, de celles de l'AC et de caractéristiques propres à la relation. Dans la recension des écrits scientifiques, il est mis de l'avant que les adolescentes accorderaient davantage d'importance à leur relation avec l'AC que les adolescents (Claes, 2003; Rhodes, Lowe, Litchfiel, & Walsh-Samp, 2008) et que chez les adolescents comme chez les adolescentes, la relation avec l'AC de même sexe serait perçue comme étant plus importante (Blyth, 1982 dans Galbo, 1996; Claes, 2003). Il apparaît donc que la relation entre une adolescente et un AC féminin revêt une importance toute particulière. Dans le

cadre de la présente étude, cette relation a également été rapportée comme étant la plus importante. Si les filles accordent généralement plus d'importance à leurs relations avec les AC que les garçons et qu'elles y sont généralement plus longtemps impliquées (Claes, 2003; Rhodes, Lowe, Litchfiel, & Walsh-Samp, 2008), il est possible de penser qu'elles tendent à être davantage soumises à l'influence des AC, dans ce cas-ci, celle des AC féminins.

Or, considérant l'effet observé, il apparaît pertinent de mieux caractériser ces femmes rapportées comme étant importantes par les adolescentes participantes à l'étude. En effet, bien que dans la présente étude il était demandé de désigner un AC de 25 ans et plus, le terme AC pouvait englober une multitude de rôles sociaux, de types de personnalité, de même que des variations dans la conceptualisation même de l'AC de même sexe par l'adolescente, facteurs qui auraient chacun une incidence différente sur le cheminement des adolescentes, y compris sur leur CSP. L'influence de l'AC varierait entre autres selon son expérience de travail (DuBois & Silverthorn, 2005) et le cadre de la relation, soit formel ou informel (Zimmerman et al., 2005). L'AC féminin rapporté est-il une jeune femme rencontrée dans une fête consommant elle-même des substances psychotropes ou s'agit-il par exemple d'une personne travaillant dans le domaine de l'éducation? De ce point de vue, le simple fait d'accorder beaucoup d'importance à un adulte ne protégerait pas les adolescentes d'une CSP problématique.

Il importe en fait de se questionner sur le choix des adolescentes quant aux AC féminin rapportés : S'agit-il au bout du compte d'un pair féminin plus âgé? Il s'agirait alors de l'équivalent de l'influence d'un pair féminin plutôt que celle d'un AC féminin

tel que décrit dans la documentation scientifique qui serait alors mesurée pour ces adolescentes. Le résultat obtenu concorderait alors davantage avec la littérature scientifique portant sur l'influence des pairs sur la CSP : D'une part, le soutien des pairs perçu par l'adolescent est associé positivement avec les conduites à risque tels que la CSP (Wills, Resko, Ainette, & Mendoza, 2004). D'autre part, les relations d'amitié avec des pairs plus âgés sont plus souvent associées à la CSP (Popp, Laursen, Kerr, Stattin, & Burk, 2008).

En somme, comme il est possible de considérer que la CSP des l'adolescentes est influencée par les adultes féminins qu'elles ont désignés comme étant des AC, il est aussi possible de considérer l'inverse soit que les adolescentes présentant une CSP problématique aient plus souvent choisies des femmes présentant un mode de vie similaire au leur. Dans ce cas, ce ne serait pas l'influence de la personne désignée comme AC sur la CSP à l'adolescence qui serait mesurée, mais bien le besoin d'affiliation sociale des adolescentes et d'approbation de leurs choix de vie comparativement aux adolescents.

Par ailleurs, l'influence de l'AC sur la CSP de l'adolescent ne se fait pas en vase clos. Les AC et tous les autres acteurs du réseau social de l'adolescent forment ensemble un modèle complexe, où chacun s'inter-influence (Rhodes et al., 2005; Rischel, Cottrell, Stanton, Cottrell, & Bransteller, 2010). En ce sens, certains auteurs mentionnent que les adolescents ne rapportant aucune relation significative avec un AC ne consomment pas plus de substances psychotropes que ceux bénéficiant d'une relation de grande qualité

avec un AC (i.e. une relation qui a débuté tôt dans la vie, où le lien affectif est fort, basé sur une confiance réciproque et qui dure depuis longtemps) (Munson et al., 2009; Whitney et al., 2011). Ces mêmes auteurs suggèrent que la présence d'une relation significative avec un AC viendrait pallier une absence de soutien des parents, ce qui pourrait être en partie le cas pour les participants de la présente étude. Il est possible de considérer que les adolescents rapportant la présence d'un AC dans leur vie pourraient être notamment ceux qui ne retrouvent pas le soutien nécessaire auprès de leurs parents, la qualité de la relation entretenue avec l'AC s'avérant alors particulièrement importante. Or, cette possible interaction n'en est probablement qu'une parmi tant d'autres, le réseau social de l'adolescent comprenant plusieurs acteurs et, par conséquent, une multitude d'interactions possibles.

### **Deuxième hypothèse**

Il apparaît que l'importance accordée à l'AC de sexe opposé n'est pas reliée à la catégorie de consommateurs (non-problématique ; problématique ou à risque de l'être) et ce, tout sexe et catégorie d'âge confondus, ce qui ne permet pas de confirmer la deuxième hypothèse. Bien que les auteurs ayant étudié ce sujet rapportent une influence des AC sur les comportements de CSP à l'adolescence (Black, Grenard, Sussman, & Rohrbach, 2010; Munson & McMillen, 2009; Rhodes, Reddy, & Grossman, 2005; Rishel, Sales, & Koeske, 2005; Whitney, Hendricker, & Offutt, 2011; Zimmerman, Bingenheimer, & Notaro, 2002), les résultats de la présente étude suggèrent qu'un adolescent accordant peu d'importance à un AC de sexe opposé peut tout aussi bien se

retrouver dans l'une ou l'autre des deux catégories de consommateurs. Toutefois, il est possible d'amener une explication à ce résultat : certains auteurs rapportent que l'AC de sexe opposé est l'AC pour qui les adolescents accordent le moins d'importance, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une dyade adolescent-AC féminin (Blyth, 1982 dans Galbo, 1996; Claes, 2003). Il en est de même pour les participants de la présente étude. De ce fait, l'importance accordée à l'AC de sexe opposé aurait moins d'influence sur le comportement de CSP de l'adolescent et ne serait donc pas un prédicteur de cette consommation.

Encore une fois cependant, la catégorie que constituent les AC de sexe opposés aurait avantage à être explorée selon les caractéristiques de cet adulte (DuBois & Silverthorn, 2005; Grossman & Rhodes, 2002; Reid, 1988 dans Grossman & Rhodes, 2002) et celles de la relation (Blyth, 1982 dans Galbo, 1996; Claes, 2003; DuBois & Silverthorn, 2005; Grossman & Rhodes, 2002; Munson et al., 2009; Sanchez & Colon, 2005; Whitney et al., 2011; Zimmerman et al., 2002; Zimmerman et al., 2005). Il est possible de croire qu'une grande diversité dans les caractéristiques des AC rapportés par les participants à l'étude (i.e. âge des AC, leur situation socio-économique, leur lien avec l'adolescent, la durée de la relation, le type de relation, etc.) ait pu venir modifier l'effet attendu, soit l'influence de l'AC sur le comportement de consommation. Dans le même ordre d'idées, la recension des écrits scientifiques met de l'avant un effet d'interaction entre les acteurs du réseau social sur l'adolescent (Rhodes et al., 2005; Rischel, Cottrell, Stanton, Cottrell, & Bransteller, 2010). Il se peut que d'autres acteurs du réseau social de l'adolescent aient eu davantage d'ascendant sur ce dernier ce qui serait venu, encore une

fois, modifier l'influence de l'AC sur le comportement de consommation de l'adolescent.

### **Troisième hypothèse**

Il semble que le niveau de DP vécu par l'adolescent est relié à la catégorie de consommateurs de substances psychotropes (non-problématique ; problématique ou à risque de l'être) et ce, peu importe le sexe ou l'âge de l'adolescent. En effet, il apparaît que plus un adolescent présente un haut niveau de DP, plus il tend à se retrouver dans la catégorie des adolescents présentant une CSP problématique ou à risque de l'être. Ce dernier résultat, qui confirme la troisième hypothèse, concorde avec ce qui est relevé dans la recension des écrits scientifiques (Deschesne, 1998; Galaif et al., 2007; Hansell & Raskin White, 1991; Ribeiro 2008; Van Hasselt, Null, Kempton, & Bukstein, 1993). De ce fait, il apparaît que le niveau de DP vécue à l'adolescence est un bon prédicteur de la CSP.

### **Discussion de la question de recherche**

*– Dans quelle mesure l'âge de l'adolescent, son sexe, son niveau de DP et l'importance qu'il accorde à l'AC de même sexe et à celui de sexe opposé permettent-ils de prévoir l'appartenance au groupe de jeunes présentant une consommation problématique ou à risque de l'être ? –*

Cette étude a permis de mettre en lumière certains facteurs de risque permettant de prédire le comportement de CSP chez des adolescents d'écoles secondaires du

Saguenay–Lac-Saint-Jean. L'âge des adolescents(es), particulièrement chez les garçons, le niveau de DP, particulièrement chez les filles, et l'importance accordée par les filles à l'AC féminin, permettent de prédire de façon appréciable l'appartenance aux deux catégories de consommateurs (non problématique ; problématique ou à risque de l'être).

Alors que l'importance accordée à l'AC de sexe opposé ne permet pas de prédire l'appartenance à l'une ou l'autre des catégories de consommateurs, l'AC de même sexe le permet, seulement dans le cas des adolescentes toutefois. Il apparaît qu'une fille accordant plus d'importance à un AC de même sexe a plus de chance de se retrouver dans la catégorie des jeunes présentant une CSP problématique que les filles accordant moins d'importance à un AC de même sexe. Ce n'est pas tant l'importance accordé à l'AC de même sexe par les filles qui étonne, importance qui est la plus grande parmi les quatre types de dyades, mais la direction du lien qui est observé : l'AC féminin, lorsque considéré comme étant important dans la vie de l'adolescente, est plus souvent associé à une CSP problématique ou à risque de l'être, alors que les études antérieures suggèrent le contraire (Black, Grenard, Sussman, & Rohrbach, 2010; Munson & McMillen, 2009; Whitney, Hendricker, & Offutt, 2011). Cette observation a été discutée dans la section précédente portant sur les hypothèses de recherche.

Par ailleurs, un(e) adolescent(e) présentant un haut niveau de DP, se retrouve plus souvent dans le groupe des jeunes présentant une CSP problématique que celui ou celle qui présente un bas niveau de DP, ce qui rejoint les résultats des études antérieures (Deschesne, 1998; Galaif et al., 2007; Hansell & Raskin White, 1991; Ribeiro et al., 2008; Van Hasselt, Null, Kempton, & Bukstein, 1993). Cela serait d'autant plus vrai

pour les filles : la corrélation observée entre le niveau de DP et la catégorie de consommateurs serait légèrement plus forte chez les filles que chez les garçons, ce qui peut être questionnant : il importe de se rappeler que les manifestations de la DP varient selon le sexe de l'adolescent. Les filles la manifesteraient davantage de façon introjectée, tandis que les garçons par des comportements externalisés tels que la CSP (King, Iacono & McGue, 2004; Kramer, Krueger & Hicks, 2008).

D'une part, l'institut de la Statistique du Québec (2002b) relève que plus de filles de 13-16 ans présenteraient un haut niveau de DP que les garçons du même âge, ce qui est également constaté dans l'échantillon à l'étude, mais plus spécifiquement pour les participants de 14-15 ans : les filles de 14-15 ans présenteraient un niveau de DP significativement plus élevé que les garçons du même âge. Hypothétiquement, les manifestations comportementales de la DP pourraient varier en fonction du niveau de DP éprouvée. Or, une adolescente qui habituellement présenterait des manifestations de DP plus introjectées, pourrait, à un niveau plus élevé de DP, présenter des manifestations plus externalisées, telle que la CSP. D'autre part, les nombreux changements survenus durant les dernières décennies et qui ocurrent encore actuellement concernant la parité homme-femme (i.e. études, travail, rôles familiaux, droits de la personne) pourrait également constituer une autre hypothèse valable à ce constat. Il est maintenant plus acceptable, par exemple, qu'une femme s'affirme et exprime plus ouvertement ses opinions, ce qui était auparavant plus exclusif aux hommes. De la même façon, il est de nos jours largement accepté qu'une fillette pratique des activités qui étaient auparavant réservées aux garçons et que cette même fillette



s'exprime et réagisse comme un garçon le ferait lorsqu'il est contrariée. Il demeure possible que ces changements aient également un impact sur l'expression des manifestations psychopathologiques selon le genre incluant la DP. Ainsi serait-il possible que la différence entre les sexes concernant les manifestations de la DP deviennent de plus en plus similaires, soit une manifestation moins introjectée chez les adolescentes? En somme, la corrélation positive observée entre le niveau de DP et la CSP, un peu plus importante chez les filles, serait-elle le reflet à la fois d'une DP plus importante chez les filles et d'un rééquilibrage des manifestations de cette détresse entre les sexes?

Enfin, l'âge de l'adolescent(e) est également un bon prédicteur de la CSP, quoique plus fortement pour les adolescents. Les garçons de 16 ans semblent être le groupe d'adolescents le plus à risque de présenter une CSP problématique comparativement aux adolescents et aux adolescentes des autres groupes. Les écrits scientifiques pertinents vont également en ce sens. La CSP augmente avec l'âge (Institut de la statistique du Québec, 2002a, 2008, 2009), les adolescents abstinents étant de moins en moins nombreux et laissant place aux autres catégories de consommateurs (Institut de la statistique du Québec, 2009). Or, il importe de se rappeler qu'une CSP, même lorsqu'occasionnelle, constitue un facteur de risque à une CSP problématique (Institut de la statistique du Québec, 2002a; Guyon & Landry, 1996). Il est donc possible de considérer que plus une adolescente ou un adolescent est âgé, plus il risque de présenter une CSP problématique. Par ailleurs, les garçons, comparativement aux filles, sont plus nombreux à présenter un style de CSP plus problématique, telle que la consommation

quotidienne de cannabis (Institut de la statistique du Québec, 2009) et l'abus d'alcool (Brunelle et al., 2008; Institut de la statistique du Québec, 2009; Michel et al., 2001). Il semble donc que les adolescents les plus vieux sont plus enclins à présenter un style de CSP problématique et que cette tendance est davantage marquée chez les garçons. En somme, l'âge, imbriqué dans un effet de genre, semble constituer un bon prédicteur de la CSP à l'adolescence.

### **Forces, limites et pistes de recherche future**

Dans un souci de précision et d'objectivité, il importe de mettre de l'avant les particularités de la présente étude afin d'apprécier, à leur juste valeur, les résultats obtenus, et d'orienter les recherches à venir. Cette section fait état des forces et des limites de l'étude ainsi que des pistes de recherche qui pourraient leur être associées.

La grande taille de l'échantillon (854 adolescents), la diversification des écoles fréquentées (sept écoles secondaires de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean) ainsi que la proportion semblable de garçons et de filles parmi les participants (462 filles, 392 garçons) constituent des forces conférant à cette étude une meilleure puissance au plan statistique. Par ailleurs, l'étude de l'influence des AC sur le comportement de CSP à l'adolescence constitue également un point central de l'originalité de l'étude puisque peu d'auteurs se sont intéressés à cette influence. À ce jour, la recension des écrits fait majoritairement état de l'influence des parents et des pairs. Dans le même ordre d'idées, en plus de l'influence des AC sur le comportement de consommation, le niveau de DP, l'âge et le sexe de l'adolescent, ainsi que la composition de la dyade selon le sexe de

l'adolescent et celui de l'AC (garçon-homme, garçon-femme, fille-homme, fille-femme) ont également été pris en considération. Cela confère à cette étude un caractère novateur, aucune recherche semblable n'ayant été effectuée dans le passé selon la documentation scientifique consultée.

En contrepartie, la présente étude rencontre certaines limites. Tel qu'énoncé précédemment, peu de caractéristiques étaient connues quant aux AC rapportés par les participants et le type de relation entretenue avec ces derniers. La probable diversité des AC rapportés en fonction des différents types de relations entretenues (formelles ou informelles) ont pu venir modérer le lien attendu. En effet, bien qu'il ait été tenté d'exercer un certain contrôle sur le choix des AC (dans le PEP, il est demandé aux adolescents d'indiquer le nom d'un AC âgé de 25 ans et plus, mais il n'est pas possible d'établir ce fait hors de tout doute), de futures études pourraient inclure des critères de sélection plus raffinés en ce qui a trait à l'AC et au type de relation afin de cerner un profil plus optimal en termes de qualité de la relation et d'influence positive sur l'adolescent. De plus, l'étude ne prenant en considération qu'un seul acteur du réseau, de futures recherches pourraient s'intéresser à plus d'un acteur à la fois (p. ex : père, mère, amis) afin de mieux saisir l'influence propre de l'AC sur le comportement de CSP selon différentes situations dans laquelle les adolescents peuvent se retrouver (p. ex : peu de soutien parental). En somme, en précisant ce qui semble être des AC plus positifs dans la vie des adolescents (p. ex : un AC ayant de l'expérience en relation d'aide ou en enseignement; AC ne consommant pas), soit en raffinant un peu plus les critères de sélections de ces AC, et en ayant une vue d'ensemble sur leur réseau social, il pourrait

être plus aisé de cibler les adolescents à risque de présenter une CSP problématique et alors de leur offrir le soutien approprié.

Certaines limites peuvent également être mises de l'avant en ce qui a trait au recrutement des participants. La procédure d'échantillonnage, soumise à l'article 21 du Code Civile du Québec, a pu faire en sorte que moins d'adolescents aient pu participer à l'étude, le consentement de l'adolescent et de l'un de ses parents étant conditionnel à sa participation. Par ailleurs, de par le caractère volontaire de la participation de l'adolescent ayant obtenu le consentement parental, il est possible qu'un profil d'adolescents et de parents ait pu se dessiner parmi les participants à l'étude. Par exemple, il se pourrait que ces adolescents et ces parents soient plus sensibilisés et se sentent plus concernés par les problématiques de santé publique. À cet effet, une méthode de recrutement plus individualisée et personnalisée (en comparaison avec l'envoi massif d'une lettre explicative afin d'obtenir le consentement) pourrait s'avérer pertinente : cela pourrait permettre de recruter des personnes qui d'emblée, seraient moins intéressées à participer à l'étude et ainsi améliorer le devis d'une recherche future. De plus, tel qu'observé dans la population en général, les adolescents présentant une CSP problématique ou à risque de l'être étaient peu nombreux parmi l'échantillon à l'étude. Il en est de même pour les adolescents les plus vieux. Or ce sont eux qui présentent habituellement plus de problèmes de CSP. Afin de s'assurer de plus de représentativité et, par conséquent, de plus de fiabilité et de validité au plan statistique, de prochaines recherches pourraient étendre le recrutement des participants à des milieux regroupant plus d'adolescents présentant une CSP problématique ou plus à

risque de l'être (ex : cliniques de désintoxication, Centre Jeunesse). En plus de recruter plus de ces adolescents, cela permettrait de recruter des adolescents de tout horizon, soit de milieux socio-économiques différents.

Enfin, le caractère transversal de l'étude a pu venir biaiser les résultats, en partie du moins. En effet, l'unicité de chaque participant ne permet pas d'établir un lien clair, sans équivoque, notamment en ce qui a trait à l'influence de l'âge sur la CSP. Afin de remédier en partie à ce problème, une prochaine étude, au devis longitudinal, pourrait prendre en considération le parcours de chaque adolescent depuis le début de son secondaire en ce qui a trait aux différentes variables à l'étude. Cela serait fait toujours dans le but de mieux saisir le comportement de CSP selon la situation propre de chaque adolescent.

Plusieurs pistes de recherche ont été proposées relativement aux limites de l'étude. D'autres pistes peuvent également être énoncées en ce qui concerne les résultats obtenus. D'une part, en concordance avec la recension des écrits scientifiques, plus d'études seraient pertinentes en ce qui a trait à l'influence de l'AC féminin sur le comportement de CSP chez les filles, celle-ci s'avérant tout particulièrement importante et déterminante. Dans la prévention et le traitement des problèmes de CSP chez les filles, l'aspect relationnel, le besoin d'affiliation comparativement aux garçons, particulièrement avec une personne de même sexe, devrait être davantage investigué. Dans le même ordre d'idée, une attention particulière pourrait être apportée aux adolescentes qui mentionnent avoir des adultes dans leur groupe d'ami, l'influence de l'adulte selon le type de relation (i.e. AC ou pair plus âgé) sur la CSP de l'adolescente

pouvant être diamétralement opposée. D'autre part, l'âge étant un facteur déterminant, autant pour les garçons que pour les filles, mais que plus spécifiquement, les garçons les plus âgés étant plus à risque de consommer de façon problématique que les autres, une attention particulière devrait être portée aux garçons les plus vieux dans les programmes de prévention et de traitement. Il serait également pertinent d'explorer les autres facteurs pouvant venir favoriser le CSP chez les garçons les plus âgés, non seulement biologiques, mais également sociaux et culturels. Enfin, un lien unissant le DP et la CSP a été mis de l'avant, mais la nature de ce lien n'ayant pas été établie dans la présente étude et considérant les nombreuses hypothèses à ce sujet lien dans les écrits scientifiques pertinents (Damphousse & Kaplan, 1998; Deschesne, 1998; Galaif et al., 2007; Hansell & Raskin White, 1991; Khantzian, 2003; King et al., 2004; McGee, Williams, Poulton & Moffitt, 2000; Newcomb, Scheier & Bentler, 1993; Page, Dennis, Lindsay & Merrill, 2011; Poznanski & Mokros, 1994; Torikka, Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rimpelä & Rantanen, 2001; Van Hasselt, Null, Kempton, & Bukstein, 1993), de prochaines recherches pourraient tenter de mieux comprendre la nature de ce lien afin de mieux orienter les interventions cliniques auprès de la clientèle adolescente. Quoi qu'il en soit, 1) un lien a été établi à de nombreuses reprises entre ces deux problématiques, y compris dans la présente étude, et 2) les conséquences néfastes d'une CSP problématique (Cloutier & Drapeau, 2008; Institut de la statistique du Québec, 2009) et d'un haut niveau de DP (Galaif et al. 2007; Rhéaume, 2004) sont largement reconnues. D'un point de vue clinique, considérant ces faits, il apparaît d'autant plus pertinent que l'intervenant travaillant auprès d'adolescents présentant une CSP

problématique ou à risque de l'être se penche également sur la DP vécue par l'adolescent, et vice et versa.

## **Conclusion**



Différents facteurs susceptibles d'influencer la consommation de substances psychotropes (CSP) à l'adolescence ont été explorés dans le cadre de la présente étude. Ces facteurs, relevés dans les études antérieures, ont été observés dans le but de mieux cerner le profil des adolescents plus à risque de présenter une telle consommation. L'importance accordée aux adultes de confiance (AC) de même sexe et de sexe opposé, le niveau de détresse psychologique (DP) de l'adolescent, son âge et son sexe ont été considérés. Ainsi, la présente étude permettait d'explorer quatre types de dyades adolescent-AC, soient adolescent-AC masculin ; adolescent-AC féminin ; adolescente-AC féminin ; adolescente-AC masculin, tout en prenant en considération le niveau de DP des adolescents et leur âge.

Dans un premier temps, les résultats liés aux hypothèses de recherche ont permis de constater que chez les filles, un lien directement proportionnel existe entre l'importance accordée à l'AC féminin et la CSP. Bien que cette relation soit modeste, elle demeure statistiquement significative et suggère que plus une adolescente accorde de l'importance à un AC de même sexe, plus elle est à risque de consommer de façon problématique. Aucune relation n'est observée, autant chez les garçons que chez les filles, en ce qui a trait à l'AC de sexe opposé. Ainsi, l'importance accordée à un AC a seulement été mise en lien avec la CSP lorsqu'il s'agissait d'une dyade adolescente-AC féminin, aucun lien significatif n'ayant été relevé pour les trois autres types de dyade. Par ailleurs, un lien directement proportionnel est observé entre le niveau de DP et la CSP et ce, peu importe l'âge et le sexe. Ce dernier résultat suggère que plus un adolescent présente un haut niveau de DP, plus il risque de présenter une CSP

problématique. Il importe toutefois de se rappeler que la direction du lien n'a ici pas été établie et que différentes théories sont rapportées dans la recension des écrits quant à la direction de ce lien. Dans un deuxième temps, une analyse de régression logistique a été effectuée afin d'explorer la question de recherche, analyse qui est venue confirmer les liens énoncés précédemment. En somme, le modèle de régression retenu met de l'avant 1) que les filles qui accordent beaucoup d'importance à un AC de même sexe sont plus à risque de consommer de façon problématique que les filles qui accordent peu d'importance à un AC de même sexe, 2) que les adolescents(es) présentant un haut niveau de DP sont plus à risque de consommer de façon problématique comparativement à ceux qui présentent un bas niveau de DP et que cette relation est d'autant plus vraie chez les filles et 3) que les adolescents(es) les plus âgés(es) sont plus à risque de présenter une CSP problématique comparativement aux plus jeunes et que cette relation est d'autant plus vraie chez les garçons.

À l'issue de cette recherche, il n'a pas été possible de cerner clairement le rôle de l'AC dans le comportement de CSP à l'adolescence. Un effet pro-consommation est même observé à l'intérieur de la dyade adolescente-AC féminin, ce qui ne rejoint pas les travaux de recherche antérieurs. D'une part, il est possible que l'un des instruments de mesure utilisés (PEP) n'ait pas assuré, en partie du moins, la fonction désirée (i.e. relever des AC pouvant avoir une saine influence sur la CSP à l'adolescence). Tel que mentionné précédemment, il est probable que dans le cas des adolescentes, les AC féminins relevés étaient choisies en fonction d'un mode de vie déjà choisi ou établi chez l'adolescente. Un besoin d'affiliation et d'approbation plus fort chez les filles que chez

les garçons pourraient expliquer ce résultat. Ainsi, avant de statuer sur l'influence des AC sur la CSP, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une dyade adolescente-AC féminin, il serait pertinent de mieux saisir la dynamique qui sous-tend l'affiliation des protagonistes. D'autre part, il apparaît qu'une multitude de facteurs influencent le comportement de CSP, dont les acteurs du réseau social de l'adolescent et les caractéristiques de chacun de ces acteurs. Tel que rapporté dans la documentation scientifique pertinente et supposé à l'issue des résultats de la présente étude, accorder de l'importance à un AC ne serait pas bénéfique en soi, aussi faudrait-il que la relation entretenue soit de qualité (p. ex : une relation qui a débuté tôt dans la vie, où le lien affectif est fort, basé sur une confiance réciproque et qui dure depuis longtemps) et que cet AC possède certaines caractéristiques faisant d'eux de bons modèles (p. ex : un AC qui ne consomme pas, qui a de l'expérience en relation d'aide). En ce sens, il serait important de bien différencier l'AC du pair plus âgé, particulièrement quand l'adolescent lui-même désigne cette personne. Il serait également pertinent de mieux cerner les caractéristiques des AC pouvant avoir un impact positif sur le développement de l'adolescent et d'acquérir une meilleure connaissance du réseau social de ce dernier. Une meilleure connaissance des relations entretenues avec les parents et pairs serait de mise pour saisir l'impact propre de l'AC dans la vie de l'adolescent. Par ailleurs, la présente étude a permis de dégager un profil d'adolescents pouvant être plus à risque de développer une CSP problématique à l'adolescence. L'équation de régression obtenue permet de considérer que l'âge est un facteur déterminant dans le comportement de CSP chez les deux sexes, ce qui est d'autant plus vrai chez les garçons : les garçons les plus

âgés seraient le groupe d'adolescents(es) les plus à risque de présenter une CSP problématique. La DP ressortirait également comme étant un facteur important à considérer chez les deux sexes, mais cette fois-ci particulièrement chez les filles : les filles présentant un haut niveau de DP seraient le groupe d'adolescents(es) les plus à risque de présenter une CSP problématique. Il s'agirait de clientèles cibles dans les programmes de prévention et d'intervention visant les problèmes de CSP à l'adolescence.

## Références

- Ahrens, K., DuBois, D. L., Lozano, P., & Richardson, L. P. (2010). Naturally acquired mentoring relationships and young adult outcomes among adolescents with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 25, 207-216.
- Bee, H., & Boyd, D. (2003). L'adolescence : Développement de la personnalité et des relations sociales. Dans H. Bee & D. Boyd, *Les âges de la vie : Psychologie du développement humain* (2<sup>e</sup> éd.) (pp. 268-301). Québec : Éditions du Renouveau Pédagogique.
- Beitchman, J. H., Adlaf, E. M., Atkinson, L., Douglas, L., Massak, A., & Kenaszchuk, C. (2005). Psychiatric and substance use disorders in late adolescence : The role of risk and perceived social support. *The American Journal on Addiction*, 14, 124-138.
- Bernard, M., Bolognini, M., Plancherel, L., Chinnet, L., Laget, J., Stephan, P. & Halfon, O. (2005). French validity of two substance-use screening tests among adolescents: A comparison of the CRAFFT and DEP-ADO. *Journal of Substance Use*, 10, 385-395.
- Black, D. S., Grenard, J. L., Sussman, S., & Rohrbach, L. A. (2010). The influence of school-based natural mentoring relationships on school attachment and subsequent adolescent risk behaviors. *Health Education Research*, 25, 892-902.
- Botticello, A. L. (2009). A multilevel analysis of gender differences in psychological distress over time. *Journal of research on adolescence*, 19, 217-247.
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 372-394.
- Brook, J. S., Brook, D. W., De La Rosa, M., Whiteman, M., Johnson, E., & Montoya, I. (2001). Adolescent illegal drug use : The impact of personality, family, and environmental factors. *Journal of Behavioral Medicine*, 24, 183-203.
- Brook, J. S., Brook, D. W., Zhang, C., & Cohen, P. (2009). Pathways from adolescence parent-child conflict to substance use disorders in the fourth decade of life. *The American Journal on Addictions*, 18, 253-242.
- Brunelle, N., Landry, M. et Bertrand, K. (2008). Comprendre le parcours de consommation des jeunes du Québec et optimiser les stratégies d'intervention : 15 ans de recherche multidisciplinaire au service du terrain. Dans Streel, E. et Chinnet, L., *Cannabis : Approches thérapeutiques contemporaines*. Bruxelles : Éditions de Boeck.
- Claes, M. (2003). Les relations avec la famille élargie et avec les adultes non apparentés : Support et socialisation. Dans M. Claes (Ed.), *L'univers social des adolescents* (pp. 147-158). Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.

- Claes, M., Poirier, L. & Arseneault, M.-J. (1994). Le réseau social d'un échantillon d'adolescents québécois : Proximité des relations et adaptation personnelle. *Santé mentale au Québec*, 19, 224-233.
- Claes, M. & Lannegrand-Willems, L. (2014). La psychologie de l'adolescence. Montréal : Les Presses de l'Université de Montréal.
- Cloutier, R., & Drapeau, S. (2008). *Psychologie de l'adolescence* (3<sup>e</sup> éd.). Montréal : Gaëtan Morin.
- Coslin, P. G. (2010). *Psychologie de l'adolescence* (3<sup>e</sup> éd.). Paris : Armand Colin.
- Damphousse, K. & Kaplan, H. B. (1998). Intervening processes between adolescent drug use and psychological distress: An examination of the self-medication hypothesis. *Social Behavior and Personality*, 26, 115-130.
- Derogatis, L. R. (1994). *Syndrom Checklist-90-R: Administration, scoring, and procedures manual* (3rd ed.). Minneapolis: National Computer Systems.
- Deschesnes, M. (1998). Étude de la validité et de la fidélité de l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14), chez une population adolescente. *Canadian Psychology*, 39, 288-298.
- DuBois, D. L., & Silverthorn, N. (2005). Characteristics of natural mentoring relationships and adolescent adjustment : Evidence from a national study. *The Journal of Primary Prevention*. 26, 69-92.
- DuBois, D. L., & Karcher, M. J. (2005). Youth mentoring : Theory, research, and practice. Dans D. L. DuBois, M. J. Karcher (Eds.), *Handbook of youth mentoring, the Sage program on applied developmental science* (pp. 1-12). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Elliott, R., Fox, C. M., Beltyukova, S. A., Stone, G. E., Gunderson, J. & Zhang, X. (2006). Deconstructing therapy outcome measurement with rash analysis of a mesure of general clinical distress: The Symptom Checklist-90-Revised. *Psychological Assessment*, 18, 359-372.
- Feder, J., Levant, R. F., & Dean, J. (2007). Boys and violence: A Gender-informed analysis. *Professional psychology: Research and practice*, 38, 395-391.
- Flynn, H. A., Walton, M. A., Curran, G. M., Blow, F. C., & Knutzen, S. (2004). Psychological distress and return to substance use two years following treatment. *Substance Use and Misuse*, 39, 885-910.
- Fortier, G., Dubé, C., & Bouchard, J. (2012). Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de niveau secondaire : Effet d'un programme de prévention, de la psychopathologie et de la perception du réseau social sur l'évolution de la

consommation et le risque d'abus selon le genre. Rapport de recherche. Université du Québec à Chicoutimi.

Fortier, G., & Parent, M. (1983). La perception de l'environnement des personnes et le rendement scolaire. *Revue canadienne de psychoéducation*, 12, 93-101.

Fortier, G. (1996). *Analyse socioculturelle du réseau éducatif d'adolescents québécois de souche et de communautés ethnoculturelles en relation avec leur rendement scolaire*. Communication présentée au congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences, Québec, Université McGill.

Fortier, G. (1994). *L'analyse qualitative du réseau éducatif de l'adolescent : Approche méthodologique*. Communication présentée au congrès de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences, Montréal, Université McGill.

Fortier, G. (1991). *Le réseau éducatif de l'adolescent et le rendement scolaire: étude qualitative et quantitative*. Thèse de doctorat, Université Laval.

Galaif, E. R., Newcomb, M. D., Vega, W. A., & Krell, R. D. (2007). Protective and risk influences of drug use among a multiethnic sample of adolescent boys. *Journal of Drug and Education*, 37, 249-276.

Galbo, J. J. (1996). Recollections of nonparental significant adults during childhood and adolescence. *Youth and Society*, 27, 403-420.

Georgiou, S. N., Demetriou, A. P., & Stayrinides, P. (2008). Attachment style and mentoring relationships in adolescence. *Educational Psychology*, 28, 603-614.

Germain, M. Guyon, L. Landry, M. Tremblay, J. Brunelle, N. & Bergeron, J. (2007). Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes. Version 3.1. Recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec (RISQ).

Gosselin, M. & Bergeron, J. (1993). Évaluation des qualités psychométriques du questionnaire de santé mentale SCL-90-R.



- Green, K. M., Zebrak, K. A., Robertson, J. A., Fothergill, K. E. & Ensminger, M. E. (2012). Interrelationship of substance use and psychological distress over the life course among a cohort of urban African Americans. *Drug and Alcohol Dependence*, 123, 239-248.
- Grossman, J. B. & Tierney, J. P. (1998). Does mentoring work? An impact study of the Big Brothers/Big Sisters. *Evaluation Review*, 22, 403-426.
- Grossman, J. B., & Rhodes, J. E. (2002). The test of time: predictors and effects of duration in youth mentoring relationships. *American Journal of Community Psychology*. 30, 199-219.
- Guyon, L. & Landry, M. (1996). L'abus de substances psychoactives, un problème parmi d'autres? Portrait d'une population en traitement. *Psychotropes*, 1, 61-79.
- Hansell, S., & Raskin White, H. (1991). Adolescent drug use, psychological distress, and physical symptoms. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 288-301.
- Hill, N. E., Bromell, L., Tyson, D. F., & Flint, R. (2007). Developmental commentary : ecological perspectives on parental influences during adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 367-377.
- Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*, 39, 1215-1228.
- Institut de la statistique du Québec. (2002a). Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire 2000, volume 2.
- Institut de la statistique du Québec. (2002b). Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois.
- Institut de la statistique du Québec (2008). Consommation de Consommation de cannabis, d'hallucinogènes et d'amphétamines chez les élèves québécois de 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> secondaire : Portrait et tendances. [Zoom santé].
- Institut de la Statistique du Québec. (2009). Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008.
- Institut de la statistique du Québec. (2011a). La consommation d'alcool au Québec : évolution et portrait régional. [Zoom santé].
- Institut de la Statistique du Québec. (2011b). Santé physique et comportements liés à la santé chez les jeunes Québécois de 15 à 17 ans. [Zoom santé].
- Institut de la statistique du Québec (2012). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. *Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, Tome 1.

- Institut de la statistique du Québec (2014). Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et les jeux chez les élèves du secondaire, 2013.
- Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, E., Dong, Q., Zang, H., & Wang, C. (2003). Adolescence problem behavior in China and the United States: A cross-national study of psychosocial protective factors. *Journal of Research on Adolescence*, 13, 329-360.
- Khantzian, E. J. (2003). Understanding addictive vulnerability: An evolving psychodynamic perspective. *Neuro-Psychoanalysis*, 5, 5-21.
- King, S. M., Iacono, W. G., & McGue, M. (2004). Childhood externalizing and internalizing psychopathology in the prediction of early substance use. *Addiction*, 99, 1548-1559.
- Kramer, M. D., Krueger, R. F., & Hicks, B. M. (2008). The role of internalizing and externalizing liability factors in accounting for gender differences in the prevalence of common psychopathological syndromes. *Psychological Medicine*, 38, 51-61.
- Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J., & Brunelle, N. (2004). La grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : Développement et qualités psychométriques. *Drogues, santé et société*, 3, 20-37.
- McGee, R., Williams, S., Poulton, R., & Moffitt, T. (2000). A longitudinal study of cannabis use and mental health study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood. *Addiction*, 95, 491-503.
- Michel, G., Purper-Ouakil, D., & Mouren-Siméoni, M. C. (2001). Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psychoactives à l'adolescence. *Annales Médico-Psychologiques*, 159, 622-631.
- Mirowski, J., & Ross, C. E. (1995). Sex differences in distress: Real or artifact? *American Sociological Review*, 60, 449-468.
- Mirowski, J., & Ross, C. E. (2003). Measuring psychological distress. Dans J. Mirowsky, & C. E. Ross (Eds.), *Social causes of psychological distress (2<sup>e</sup> édition)* (pp. 23-53).
- Munson, M. R., & McMillen, J. C. (2009). Natural mentoring and psychosocial outcomes among youth transitioning from foster care. *Children and Youth Services Review*, 31, 104-111.

- Newcomb, M. D., Scheier, L. M., & Bentler, P. M. (1993). Effects of adolescent drug use on adult mental health: A prospective study of a community sample. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 1, 215-241.
- Page, R. M., Dennis, M., Lindsay, G. B., & Merrill, R. M. (2011). Psychological distress and substance use among adolescents in four countries: Philippines, China, Chile, and Namibia. *Youth & Society*, 43, 900-930.
- Picard, L., Claes, M., Melançon, C. & Miranda, D. (2007). Qualité des liens affectifs parentaux perçus et détresse psychologique à l'adolescence. *Enfance*, 4, 371-392.
- Popp, D., Laursen, B., Kerr, M., Stattin, H., & Burk, W. K. (2008). Modeling Homophily Over Time With an Actor-Partner Interdependence Model. *Developmental Psychology*, 44, 1028-1039.
- Poznanski, E.O. & Mokros, H.B. (1994). Phenomenology and Epidemiology of Mood Disorders in Children and Adolescents. Dans W.M. Reynolds & H.F. Johnston. *Handbook of Depression in Children and Adolescents*. (pp. 19-39). New York, London: Plenum Press.
- Rhéaume, D. (2004). Prévenir la détresse psychologique chez les élèves : Quatre niveaux d'intervention pour les enseignants. Dans G. Parent & D. Rhéaume, *La prévention du suicide à l'école* (pp. 131-150). Sainte-Foy : Les Presses de l'Université du Québec.
- Rhodes, J. E., Contreras, J. M., & Mangelsdorf, S. C. (1994). Natural mentor relationships among latina adolescent mothers : Psychological adjustment, moderating processes, and the role of early parental acceptance. *American Journal of Community Psychology*. 22, 211-227.
- Rhodes, J. E. Grossman, J. B., & Resch, N. L. (2000) Agents of changes : pathways through which mentoring relationships influence adolescents' academic adjustment. *Child Development*, 71, 1662-1671.
- Rhodes, J., Lowe, S. R., Litchfiel, L., & Walsh-Samp, K. (2008). The role of gender in youth mentoring relationship formation and duration. *Journal or Vocational Behavior*, 72, 183-192.
- Rhodes, J. E., Reddy, R., & Grossman, J. B. (2005). The protective influence of mentoring on adolescents' substance use : Direct and indirect pathways. *Applied Developmental Science*. 9, 31-47.
- Ribeiro, S. N., Jennen-Steinmetz, C., Schmidt, M. H., & Becker, K. (2008). Nicotine and alcohol use in adolescent psychiatric inpatients: Associations with diagnoses, psychosocial factors, gender and age. *Journal of Psychiatry*, 62, 315-321.

- Richard, D. (2005). De l'usage intégré à la pharmacodépendance. Dans D. Richard, *Les drogues* (pp. 94-123). Paris : Armand Colin.
- Rishel, C. W., Cottrell, L., Stanton, B., Cottrell, S., & Branstetter, S. (2010). The buffering effect of nonparental adults on the relationship between parent-adolescent communication and adolescent risk behaviour. *Family and Society*, 91, 371-377.
- Rishel, C., Sales, E. & Koeske, G. F. (2005). Relationships with non-parental adults and child behavior. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 22, 263-278.
- Sanchez, B. & Colon, Y. (2005). Race, ethnicity, and culture in mentoring relationships. Dans D. L. Dubois & M. J. Karcher. *Handbook of youth mentoring* (pp. 191-204). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Sanchez, B., Esparza, P., & Colon, Y. (2008). Natural mentoring under the microscope: An investigation of mentoring relationships and latino adolescents' academic performance. *Journal of Community Psychology*, 36, 468-482.
- Siegel, D. J. (2014). *Brainstorm. The power and purpose of the teenage Brain*. New York: Penguin Books.
- Steinberg, L. (2008). *Adolescence* (8<sup>e</sup> éd.). New York: McGraw-Hill.
- Torikka, A., Kaltiala-Heino, R., Rimpelà, A., Rimpelà, M., & Rantanen, P. I. (2001). Depression, drinking, and substance use among 14- to 16-year-old Finnish adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry*, 55, 351-357.
- Trudel, F. (2011). *Évolution de la perception de l'importance des parents, des amis et des adultes non apparentés au cours d'un traitement de la toxicomanie chez les adolescents, selon le sexe*. Essai doctoral, Université du Québec à Chicoutimi.
- Van Hasselt, V. B., Null, J. A., Kempton, T., & Bukstein, O. G. (1993). Social Skills and Depression in Adolescent Substance Abusers. *Addictive Behaviors*, 18, 9-18.
- Wills, T. A., Resko, J. A., Ainette, M. G., & Mendoza, D. (2004). Role of parent support and peer support in adolescent substance use: A test of mediated effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 122-134.
- Whitney, S. D., Hendrick, E. N., & Offutt, C. A. (2011). Moderating Factors of Natural Mentoring Relationships, Problem Behaviors, and Emotional Well-being. *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning*, 19, 83-105.
- Zimmerman, M. A., Bingenheimer, J. B. Behrendt, D. E. (2005) Natural mentoring relationships. Dans D. L. DuBois, M. J. Karcher, *Handbook of youth mentoring, The Sage program on applied developmental science* (pp. 143- 157). Thousand Oaks: Sage Publications.

- Zimmerman, M. A., Bingenheimer, J. B., & Notaro, P. C. (2002). Natural mentors and adolescent resiliency: A study with urban youth. *American Journal of Community Psychology*, 20, 221-243.
- Zuckerman, M., & Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking : Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68, 999-1029.

## **Appendice A**

Déclaration de consentement du participant

## **Déclaration de consentement**

### **Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de niveau secondaire Effet d'un programme de prévention, de la psychopathologie et de la perception du réseau social sur l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le genre**

Notre équipe de recherche réalise une étude auprès des garçons et filles des écoles de la Commission scolaire du Pays-des-Bleuets. Cette étude concerne l'effet du programme PRISME de prévention des toxicomanies. L'étude est approuvée par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi (602.31.06).

#### **Quel est le but de l'étude?**

L'étude vise à voir comment le programme de prévention des toxicomanies PRISME affecte ta consommation d'alcool et de drogues. Cette recherche vise aussi à décrire qui tu es comme personne et à évaluer les relations sociales que tu entretiens avec les personnes importantes de ton milieu de vie, c'est-à-dire tes parents, tes amis et les principales personnes adultes de ton entourage.

#### **Qu'est-ce que j'aurai à faire et est-ce que cela prends beaucoup de temps?**

Nous te demandons de répondre aux questionnaires suivants :

Première étape :

Un questionnaire sociodémographique qui permet d'obtenir de l'information sur ton milieu de vie (par exemple : Est-ce que tu vis avec tes deux parents? Tu as combien de frères et sœurs? Est-ce que tu fais des activités parascolaires, etc.)

Un questionnaire qui se nomme « Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO) » pour définir ton propre portrait de consommation.

Un questionnaire comprenant 30 questions qui a pour but de décrire l'estime que tu as de toi-même. Ce questionnaire qui te sera présenté porte le nom « d'Inventaire d'estime de soi sociale ».

Pour la première étape la durée est d'une période de 75 minutes. Si tu es volontaire pour la deuxième étape, la passation sera à nouveau de 75 minutes.

Si tu désires participer à la deuxième étape et que tu es sélectionné (pigé au hasard) :

Un questionnaire de « Perception de l'environnement des personnes (PEP) » qui vise à connaître ta perception des personnes importantes pour toi dans ton milieu social (ton père, ta mère, ton meilleur ami, etc.).

Un questionnaire comprenant 90 questions qui vise à faire un portrait de certaines difficultés psychologiques que peuvent avoir les personnes à divers moments de leur vie. Ce questionnaire s'appelle le « SCL-90-R ».

### **Est-ce qu'on pourra m'identifier?**

Non, c'est impossible. Comme tu n'apposeras ton nom sur aucun questionnaire, les résultats de ces questionnaires demeureront confidentiels et en aucun cas il ne sera possible de t'identifier lors de l'analyse ou de la diffusion des résultats de cette étude.

Tu dois savoir que tu ne pourras pas prendre connaissance des résultats aux questionnaires que tu auras complétés et qu'ils ne te seront plus jamais accessibles. De plus, tu peux être assuré que ton nom n'apparaîtra nulle part sur les questionnaires.

Tu dois également savoir que les données recueillies pour cette recherche permettront à des étudiant(e)s au doctorat en psychologie de travailler à un essai sur ces thèmes et, éventuellement, de publier des articles scientifiques s'y rapportant, ton anonymat étant préservé pour toujours.

De plus, un rapport sur l'ensemble des données recueillies (ton anonymat est toujours préservé et personne ne pourra savoir ce que tu as répondu) sera fait à la Commission scolaire du Pays-des-Bleuets, ce qui permettra de mieux répondre aux besoins des étudiants.

### **Qu'est-ce que ça va me donner?**

Pour toi, peu de choses, si ce n'est l'expérience de participer à une étude scientifique. Ta participation contribuera à une meilleure connaissance sur le mode de vie des adolescents. Les données recueillies permettront d'accumuler plus de connaissances en psychologie de l'adolescence et de mieux connaître les adolescents dans la société d'aujourd'hui.

### **Est-ce que je suis obligé de répondre?**

Tu es entièrement libre de participer à cette étude et durant la passation des questionnaires, tu peux avoir plus d'informations si tu le désires. Tu es libre de te retirer en tout temps sans que cela te cause d'ennuis. Toutefois, lorsque les questionnaires auront été ramassés, il ne sera plus possible de le faire car ils seront tous anonymes et il sera impossible de les retracer pour une personne en particulier.

### **Est-ce qu'il y a des conséquences négatives possibles à ma participation?**

À notre connaissance, il y a peu de risques ou d'inconvénients liés à ta participation à cette étude car les questionnaires mentionnés précédemment et auxquels tu répondras ont été utilisés pour plusieurs recherches dans le passé avec des adolescents sans aucun inconvénient pour les participants. Si tu désires discuter d'une situation ou d'un problème



qui t'interroge tu peux contacter un(e) conseiller(ère) en toxicomanie ou le ou la psychologue de ton école.

### Signatures

En signant ce formulaire, tu indiques que tu en as pris connaissance et que tu es d'accord pour participer. Tu demeures cependant libre de changer d'idée, à n'importe quel moment de l'étude, sans que cela n'ait aucune conséquence pour toi. Cependant, lorsque les copies seront ramassées, tu ne pourras plus retirer la tienne car elle sera impossible à identifier et à retracer.

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ déclare que les expérimentateurs ont

(en lettres majuscules)

répondu de façon satisfaisante à mes questions. Je consens, de façon libre et éclairée, à participer à cette recherche en complétant les questionnaires ci-haut mentionnés.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant(e)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Gabriel Fortier, responsable de la recherche

\_\_\_\_\_  
Date

Tel : 545-5011 poste 5318

Département des sciences de l'éducation et de psychologie

Pour toute question concernant cette recherche, tu es invité à contacter M. Gabriel Fortier au 418-545-5011 poste 5318. Pour toute question concernant l'éthique de la recherche à l'Université du Québec à Chicoutimi, tu es invité à contacter le président du Comité d'éthique de la recherche de l'UQAC, M. Jean-Pierre Béland au 418-545-5011 poste 5219.

## **Appendice B**

Déclaration de consentement parental

### **Déclaration de consentement parental**

J'accepte que mon enfant participe à la recherche intitulée : « Consommation de substances psychotropes chez l'adolescent de niveau secondaire : effet d'un programme de prévention, de la psychopathologie et de la perception du réseau social sur l'évolution de la consommation et le risque d'abus selon le genre ». Un des objectifs concerne l'identification des facteurs de succès pouvant être considérés comme favorisant une réduction de la consommation considérant le programme de prévention de la toxicomanie et d'autres dépendances instauré à la Commission scolaire du Pays-des-Bleuets depuis quelques années. Un deuxième objectif de cette recherche est de mieux cerner les relations qu'un adolescent entretient avec les personnes importantes de son réseau social, c'est-à-dire ses parents, ses amis et les principales personnes adultes de son entourage. Pour ce faire, je suis d'accord pour que mon enfant réponde aux questionnaires suivant: Un questionnaire sociodémographique qui permet de relever certaines variables sociales pertinentes (vivre avec ses parents, rang dans la famille, communication avec l'entourage, etc.) la grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et adolescentes (DEP-ADO) afin d'établir le portrait global de consommation chez les adolescents, l'inventaire d'estime de soi social qui a pour but de décrire l'estime de soi qu'un adolescent a de lui-même, le questionnaire de Perception de l'environnement des personnes (PEP) qui vise à connaître la perception de son réseau social et le SCL-90-R un instrument qui permet d'estimer la présence et l'intensité de certaines difficultés psychologiques chez les adolescents, le cas échéant.

Les résultats de ces questionnaires demeureront strictement confidentiels, c'est-à-dire qu'en aucun cas mon enfant ne sera identifié(e) lors de l'analyse ou de la diffusion des résultats de cette recherche. Je comprends que mon enfant et moi ne pourrions prendre connaissance de ses résultats personnalisés et que les questionnaires qu'il aura complétés ne nous seront pas accessibles. De plus, il m'est assuré que le nom de mon enfant n'apparaîtra nulle part sur les questionnaires.

Je comprends que les données recueillies permettront à des étudiant(e)s au doctorat en psychologie d'élaborer un essai sur ces thèmes et, éventuellement, de publier des articles scientifiques s'y rapportant, toujours en préservant l'anonymat complet de mon enfant. De plus, un rapport qui préserve l'anonymat de mon enfant sur l'ensemble des données recueillies sera fait à la Commission scolaire du Pays-des-Bleuets, ce qui lui permettra de mieux répondre aux besoins des adolescents, le cas échéant. Je comprends que les données recueillies permettront d'élargir le champ des connaissances en psychologie de l'adolescence et de mieux connaître les adolescents dans la société d'aujourd'hui, incluant la situation concernant la consommation de substances psychotropes. Les questionnaires mentionnés précédemment et auxquels mon enfant répondra ont été utilisés pour plusieurs recherches dans le passé sans aucun inconvénient pour les participants y répondant.

Je déclare que les expérimentateurs ont répondu de façon satisfaisante à mes questions et s'engagent à répondre de la même façon à celles de mon enfant. Je sais qu'il sera possible pour mon enfant, durant la passation des questionnaires, d'avoir de plus amples informations si cela s'avérait nécessaire. De plus, il m'a été expliqué que le consentement libre et éclairé de mon enfant sera requis et qu'il pourra interrompre sa participation en tout temps sur simple déclaration verbale, ceci tout au long de la recherche. Toutefois, lorsque les questionnaires auront été recueillis, il ne sera plus possible de le faire car ils seront tous anonymes et sera impossible de les retracer pour une personne en particulier.

Je consens, de façon libre et éclairée, à ce que mon enfant remplisse les questionnaires ci-haut mentionnés et participe à cette recherche. Vous devez vous sentir libre d'accepter ou de refuser cette demande d'autorisation. Veuillez cocher la proposition qui vous convient :

- ☐ J'accepte que mon enfant participe à la recherche.
- ☐ Je n'accepte pas que mon enfant participe à la recherche.

**Prénom et nom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

**Prénom et nom du parent :** \_\_\_\_\_

**Signature du parent :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

**L'école et l'équipe tiennent à vous remercier de votre compréhension et de votre collaboration à cette recherche.**

\_\_\_\_\_  
Gabriel Fortier, responsable de la recherche

\_\_\_\_\_  
Date

Tel : 545-5011 poste 5318

Département des sciences de l'éducation et de psychologie

Pour tout renseignement concernant cette recherche, veuillez contacter la direction de l'école (Nom et tél.) ou le chercheur responsable de la recherche M. Gabriel Fortier, tél : 418-545-5011 poste 5318. Pour toute question concernant l'éthique de la recherche à l'Université du Québec à Chicoutimi, vous êtes invité à contacter le président du Comité d'éthique de la recherche de l'UQAC, M. Jean-Pierre Béland au 545-5011 poste 5219.

## **Appendice C**

### Questionnaire sociodémographique

## Questionnaire sociodémographique

### Informations personnelles

- 1 Vis-tu présentement avec ton père et ta mère? Oui ( ) Non ( )  
\_\_\_\_\_
- 2 Si tu ne vis pas avec ton père et ta mère, choisis parmi les situations suivantes celle qui te décrit le mieux:  
Je vis avec ma mère seulement ( )  
Je vis avec ma mère et son conjoint ( )  
Je vis avec mon père seulement ( )  
Je vis avec mon père et sa conjointe ( )  
Je vis tantôt avec un parent, tantôt avec l'autre parent (garde partagée) ( )  
Je vis avec un autre membre de ma famille ( )  
Quel est le lien de parenté avec cette personne? { \_\_\_\_\_ }  
Je vis en famille d'accueil ( )  
Autre situation { \_\_\_\_\_ }
- 3 Si tu ne vis pas avec tes deux parents, depuis combien de temps vis-tu cette situation? ( ) ans  
\_\_\_\_\_
- 4 Quelle est la raison pour laquelle tu ne vis pas avec tes deux parents (indique le parent visé)?  
Décès du père ( ) de la mère ( )  
Séparation ou divorce ( )  
Travail à l'étranger du père ( ) de la mère ( )  
Autre raison { \_\_\_\_\_ }
- 5 Quel rang occupes-tu dans ta famille? 1er ( ) 2e ( ) 3e ( ) 4e ( ) 5e ( ) Autre { \_\_\_\_\_ }
- 6 Combien as-tu de frères { \_\_\_\_\_ } Combien as-tu de soeurs { \_\_\_\_\_ }
- 7 Es-tu satisfait(e) de la communication avec ton père?  
Très satisfait(e) ( ) Plutôt satisfait(e) ( ) Plutôt insatisfait(e) ( ) Très insatisfait(e) ( )  
\_\_\_\_\_
- 8 Es-tu satisfait(e) de la communication avec ta mère?  
Très satisfait(e) ( ) Plutôt satisfait(e) ( ) Plutôt insatisfait(e) ( ) Très insatisfait(e) ( )  
\_\_\_\_\_
- 9 Depuis combien de temps habites-tu ta résidence (ta maison actuelle)?  
Moins de 1 an ( ) De 1 à 5 ans ( ) De 6 à 10 ans ( )  
Plus de 10 ans ( ) Depuis ma naissance ( )

## Questionnaire sociodémographique

Pour mieux te connaître, pourrais-tu répondre à ces questions:

- |  |  |         |         |
|--|--|---------|---------|
| 20   | J'ai des problèmes de comportement depuis très longtemps   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 21   | J'ai l'impression d'avoir une influence sur ce qui survient dans ma vie                                      | Oui ( ) | Non ( ) |
| 22   | Il est important pour moi de vivre des sensations fortes régulièrement                                       | Oui ( ) | Non ( ) |
| 23   | Je constate que certains de mes amis posent régulièrement des actes que l'on peut leur reprocher:            | Oui ( ) | Non ( ) |
| 24   | Je m'y oppose:   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 25   | Je suis en accord avec eux:  | Oui ( ) | Non ( ) |
| 26   | Une manière de ne pas être seul est de consommer avec mes amis:  | Oui ( ) | Non ( ) |
| 27   | Pour moi, ne pas me conformer aux règles est une source de fierté:   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 28   | Dans mon milieu, la consommation régulière de tabac est une facette de la vie quotidienne                    | Oui ( ) | Non ( ) |
| 29   | Dans mon milieu, la consommation régulière d'alcool (bière, vin, fort) est une facette de la vie quotidienne | Oui ( ) | Non ( ) |
| 30   | Dans mon milieu, la consommation régulière de drogue est une facette de la vie quotidienne                   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 31   | Connais-tu quelqu'un qui pourrait te procurer des drogues?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 32   | As-tu les moyens financiers qui te permettraient l'achat de drogues ou d'alcool?                             | Oui ( ) | Non ( ) |
| <u>Est-ce que tes parents sont d'accord pour que tu consommes:</u>           |  |         |         |
| 33   | Des produits du tabac?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 34   | Des produits alcoolisés (bière, vin, fort)?  | Oui ( ) | Non ( ) |
| 35   | Des drogues?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| <u>Au moins un de mes amis consomme régulièrement (à chaque semaine):</u>    |  |         |         |
| 36   | Des produits du tabac?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 37   | Des produits alcoolisés?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 38   | Des drogues?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| <u>Au moins une de mes sœurs ou un de mes frères consomme régulièrement:</u> |  |         |         |
| 39   | Des produits du tabac?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 40   | Des produits alcoolisés?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 41   | Des drogues?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| <u>Mon père consomme régulièrement:</u>                                      |  |         |         |
| 42   | Des produits du tabac?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 43   | Des produits alcoolisés?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 44   | Des drogues?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| <u>Ma mère consomme régulièrement:</u>                                       |  |         |         |
| 45   | Des produits du tabac?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 46   | Des produits alcoolisés?   | Oui ( ) | Non ( ) |
| 47   | Des drogues?   | Oui ( ) | Non ( ) |

## Questionnaire sociodémographique

### Projet personnel

48 Combien d'heures par semaine participes-tu à des activités parascolaires?

Jamais ( ) Moins de 5 heures ( ) De 5 à 10 heures ( ) De 11 à 15 heures ( )

Si plus de 15 heures, combien? { \_\_\_\_\_ }

À quelle(s) activité(s) participes-tu parmi les catégories qui suivent?

49 Sportives (Exemple: baseball, ski, etc.) ( )

50 Culturelles (Exemple: musique, danse, etc.) ( )

51 Sociales (Exemple: cadets, scouts, etc.) ( )

52 Autres: { \_\_\_\_\_ }

### Travail et ressources financières

53 Travailles-tu présentement?

(Emploi rémunéré, gardiennage, journaux, etc.) Oui ( ) Non ( )

54 Si oui, combien d'heures par semaine?

Moins de 5 heures ( ) De 5 à 10 heures ( ) De 11 à 15 heures ( )

De 16 à 20 heures ( ) Plus de 20 heures ( )

55 Quel est ton salaire horaire (de l'heure)?

Moins de \$3/h ( ) De \$3 à \$5,99/h ( ) De \$6 à \$10,99/h ( )

De \$11 à \$15,99/h ( ) \$16/h et plus ( )

56 Quel genre d'emploi occupes-tu (exemple: emballeur, pompiste, etc.)? { \_\_\_\_\_ }

57 Es-tu satisfait(e) de ton emploi? Oui ( ) Non ( )

58 De combien d'agent disposes-tu, par semaine, pour ton usage personnel?

Aucun (\$0) ( ) De \$1 à \$10 ( ) De \$11 à \$20 ( ) De \$21 à \$30 ( )

De \$31 à \$40 ( ) De \$41 à \$50 ( ) De \$51 à \$100 ( ) Plus de \$100 ( )



## Questionnaire sociodémographique

### Profil des parents

#### PÈRE

59 Est-ce que ton père travaille actuellement? Oui ( ) Non ( )

60 Si oui: À temps plein ( ) À temps partiel ( ) Emploi saisonnier ( )

61 Occupe-t-il plus d'un emploi? Oui ( ) Non ( )

62 Travaille-t-il dans son emploi principal? De jour ( ) De soir ( ) De nuit ( )

#### Emploi principal

63 Quel type d'emploi occupe-t-il (exemple: mécanicien, comptable)? { \_\_\_\_\_ }

64 Dans quel genre d'entreprise?

Petite (moins de 50 employés) ( ) Moyenne (de 50 à 200 employés) ( )

Grande (plus de 200 employés) ( ) Travailleur autonome ( )

#### Emploi secondaire (S'il occupe plus d'un emploi)

65 Quel type d'emploi occupe-t-il (exemple: mécanicien, comptable)? { \_\_\_\_\_ }

66 Dans quel genre d'entreprise?

Petite (moins de 50 employés) ( ) Moyenne (de 50 à 200 employés) ( )

Grande (plus de 200 employés) ( ) Travailleur autonome ( )

#### MÈRE

67 Est-ce que ta mère travaille actuellement? Oui ( ) Non ( )

68 Si oui: À temps plein ( ) À temps partiel ( ) Emploi saisonnier ( )

69 Occupe-t-elle plus d'un emploi? Oui ( ) Non ( )

70 Travaille-t-elle dans son emploi principal? De jour ( ) De soir ( ) De nuit ( )

#### Emploi principal

71 Quel type d'emploi occupe-t-elle (exemple: infirmière, architecte)? { \_\_\_\_\_ }

72 Dans quel genre d'entreprise?

Petite (moins de 50 employés) ( ) Moyenne (de 50 à 200 employés) ( )

Grande (plus de 200 employés) ( ) Travailleuse autonome ( )

#### Emploi secondaire (Si elle occupe plus d'un emploi)

73 Quel type d'emploi occupe-t-elle (exemple: infirmière, architecte)? { \_\_\_\_\_ }

74 Dans quel genre d'entreprise?

Petite (moins de 50 employés) ( ) Moyenne (de 50 à 200 employés) ( )

Grande (plus de 200 employés) ( ) Travailleuse autonome ( )

## Questionnaire sociodémographique

### Profil des parents

75 Quel est le plus haut niveau de scolarité de ton père?

\_\_\_\_\_  
 Primaire ( ) Secondaire ( ) Collégial ( ) Universitaire ( )

76 Son diplôme est : Complété ( ) Partiellement complété ( )

77 Son diplôme est en : { \_\_\_\_\_ }

78 Quel est le plus haut niveau de scolarité de ta mère?

\_\_\_\_\_  
 Primaire ( ) Secondaire ( ) Collégial ( ) Universitaire ( )

79 Son diplôme est : Complété ( ) Partiellement complété ( )

80 Son diplôme est en : { \_\_\_\_\_ }

81 Je considère ma famille comme:

\_\_\_\_\_  
 Très pauvre ( ) Pauvre ( ) Moyenne ( ) Riche ( ) Très riche ( )

### Le programme de prévention des toxicomanies PRISME

Dans ton école, tu as eu des rencontres pour le programme de prévention des toxicomanies PRISME afin de recevoir des informations concernant les drogues et leur consommation.

82 Pour toi, ces rencontres ont été jusqu'à maintenant:

\_\_\_\_\_  
 Très importantes ( ) Importantes ( ) Peu importantes ( ) Sans importances ( )

83 J'ai assisté à toutes les rencontres du programme de prévention des toxicomanies PRISME:

\_\_\_\_\_  
 Oui ( ) Non ( )

84 Depuis que le programme existe, si je n'ai pas assisté à toutes les rencontres du programme de prévention des toxicomanies PRISME, alors j'ai raté :

\_\_\_\_\_  
 Une rencontre ( ) Deux rencontres ( ) Trois rencontres ( )

\_\_\_\_\_  
 Quatre rencontres ( ) Cinq rencontres ou plus ( )

85 Les rencontres du programme de prévention PRISME m'ont permis de mieux comprendre ce qu'est la consommation de drogues ou d'alcool:

\_\_\_\_\_  
 Oui ( ) Non ( )

86 Si non, mon information afin d'en comprendre plus sur ce sujet provient d'abord:

\_\_\_\_\_  
 De mes propres recherches (brochures, livres, radio, télévision, internet) ( )

\_\_\_\_\_  
 De ma famille et mes parents ( )

\_\_\_\_\_  
 De mes professeurs (indépendamment du programme PRISME) ( )

\_\_\_\_\_  
 De mes ami(e)s ( )

\_\_\_\_\_  
 De personnes adultes en qui j'ai confiance ( )

\_\_\_\_\_  
 De professionnels (médecins, travailleur social, psychologues) ( )

## Questionnaire sociodémographique

- 87 J'estime que le programme de prévention des toxicomanie PRISME a eu sur ma consommation de drogues ou d'alcool:
- Aucune influence, puisque je ne consomme jamais ou très rarement depuis toujours ( )
- Ce programme m'a conduit à réduire beaucoup ma consommation ( )
- Ce programme m'a conduit à réduire légèrement ma consommation ( )
- Ce programme n'a eu aucun impact sur ma consommation ( )
- Ce programme m'a conduit à accroître légèrement ma consommation ( )
- Ce programme m'a conduit à accroître beaucoup ma consommation ( )
- 88 Je considère être en mesure d'acheter facilement et rapidement plusieurs sortes de drogues ou d'alcool:
- Oui ( ) Non ( )

### Mes relations

- 89 Ma première source de support et de réconfort est (un seul choix):
- Mes amis ( )
- Mes parents ( )
- Mes frères et soeurs ( )
- Autres personnes de la famille (Grands parents, oncle, tante, cousin(e)s) ( )
- Mes professeurs ( )
- Des personnes adultes significatives ( )
- Aucune source ( )
- Si ma première source de support et de réconfort n'est pas disponible immédiatement, alors en cas de difficulté je vais vers:
- 90 Premier choix (un seul choix):
- Mes parents ( ) Mes frères et soeurs ( ) Mes amis ( )
- Mes professeurs ou un professeur ( )
- Un professionnel (médecin travailleur social, psychologue) ( )
- Une personne significative ( )
- Personne (j'attends la disponibilité de ma première source de support et de réconfort) ( )
- 91 Deuxième choix (un seul choix):
- Mes parents ( ) Mes frères et soeurs ( ) Mes amis ( )
- Mes professeurs ou un professeur ( )
- Un professionnel (médecin travailleur social, psychologue) ( )
- Une personne significative ( )
- Personne (j'attends la disponibilité de ma première source de support et de réconfort) ( )

Ce questionnaire est terminé, merci!

## **Appendice D**

Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes

# Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes (PEP)

Code d'identification : (                      )

Sexe:    F ☐    M ☐

Âge: (        ) ans

Date de naissance du participant:

          Jour (     ) Mois (     ) Année (        )

Date d'administration:

          Jour (     ) Mois (     ) Année (        )



## Questionnaire de Perception de l'Environnement des Personnes

<b>Identification d'une personne pour les 6 personnages</b> On retrouve dans la colonne de droite ci-dessous et sur la page de droite, six personnages qui font partie de ton milieu de vie. Il s'agit du père, de la mère, du meilleur ami ou de la meilleure amie du même sexe que toi, du meilleur ami ou de la meilleure amie de sexe opposé au tien, de l'adulte de confiance du même sexe que toi et de l'adulte de confiance de sexe opposé. <b>1ère ÉTAPE:</b> Pour chacun d'eux, tu dois identifier une personne que tu connais correspondant à ces définitions de personnages. Ici, les six personnages doivent être mentionnés qu'une seule fois et tu ne dois pas en oublier.	
Pour le père, tu écris, dans le carreau de droite, le prénom de ton père, ou le prénom de la personne qui se rapproche le plus d'un père pour toi. Par la suite, nous te demandons de l'identifier (exemple: c'est mon père, mon oncle, le conjoint de ma mère, mon tuteur, ou autre selon le cas).	<div style="text-align: center;"><b>Père</b></div> Prénom: _____ Qui: _____
Pour la mère, tu écris le prénom de ta mère ou le prénom de la personne qui se rapproche le plus d'une mère pour toi. Par la suite, nous te demandons de l'identifier (exemple: c'est ma mère, ma tante, la conjointe de mon père, ma tutrice, ou autre selon le cas).	<div style="text-align: center;"><b>Mère</b></div> Prénom: _____ Qui: _____
Pour l'ami (e) de même sexe, tu écris le prénom de ton meilleur ami ou de ta meilleure amie de même sexe que toi.	<div style="text-align: center;"><b>Ami (e) de même sexe</b></div> Prénom: _____ Est-il ou est-elle de même origine culturelle que toi? : Oui ( <input type="checkbox"/> ) Non ( <input type="checkbox"/> ) Si non, de quelle origine culturelle est-il ou est-elle? _____
Pour l'ami (e) de sexe opposé, tu écris le prénom de ton meilleur ami ou de ta meilleure amie de sexe opposé. Est-ce que tu sors avec cette personne de façon régulière, c'est-à-dire de façon exclusive et continue depuis au moins 2 mois? Cette personne étant considérée comme un (e) ami(e) de coeur.	<div style="text-align: center;"><b>Ami (e) de sexe opposé</b></div> Prénom: _____ Est-il ou est-elle de même origine culturelle que toi? : Oui ( <input type="checkbox"/> ) Non ( <input type="checkbox"/> ) Si non, de quelle origine culturelle est-il ou est-elle? _____ Ami (e) de coeur: Oui ( <input type="checkbox"/> ) Non ( <input type="checkbox"/> )
Pour le personnage de l'adulte de même sexe, tu écris le prénom de la personne adulte du même sexe que toi (qui a au moins 25 ans) en qui tu as le plus confiance et que tu aimes beaucoup. Par la suite, nous te demandons de l'identifier (exemple: mon enseignant (e), mon ou ma conseiller (ère), ou autre selon le cas).	<div style="text-align: center;"><b>Adulte de même sexe</b></div> Prénom: _____ Qui: _____
Pour l'adulte de sexe opposé, tu écris le prénom de la personne adulte de sexe opposé au tien (qui a au moins 25 ans) en qui tu as le plus confiance et que tu aimes beaucoup. Par la suite, nous te demandons de l'identifier (exemple: mon enseignant (e), mon ou ma conseiller(ère), ou autre selon le cas).	<div style="text-align: center;"><b>Adulte de sexe opposé</b></div> Prénom: _____ Qui: _____
<b>Ordre de préférence selon les activités</b> 15 mises en situation te sont présentées sur la grille de la page de droite. Pour chacune d'elles, dans la colonne correspondante, il y a des carrés blancs vis-à-vis des 6 personnages identifiés précédemment. Il s'agit du père, de la mère, du meilleur ami et de la meilleure amie du même sexe que toi, du meilleur ami et de la meilleure amie de sexe opposé au tien, de l'adulte de confiance du même sexe que toi et de l'adulte de confiance de sexe opposé. Pour chacune des mises en situation, tu dois maintenant spécifier l'importance du fait d'échanger, de parler, de discuter, etc. de cette situation avec chacun des six personnages que tu as identifiés. Exemple: Pour chacune des mises en situation, tu dois indiquer par un chiffre le degré d'importance accordé à chacun des six personnages selon l'échelle ci-dessous. Je te signale que tu peux accorder un degré d'importance différent pour chacun des personnages mais tu peux également accorder le même degré d'importance à plus d'un personnage (voir les deux exemples ci-dessous). <b>Échelle</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">           1 = Pas du tout important d'en parler                (Je ne veux absolument pas en parler)            2 = Très peu important d'en parler            3 = Peu important d'en parler         </div> <div style="width: 45%;">           4 = Important d'en parler            5 = Très important d'en parler            6 = Extrêmement important d'en parler                (Je veux absolument en parler)         </div> </div>	

1 = Pas du tout important    4 = Important 2 = Très peu important    5 = Très important 3 = Peu important    6 = Extrêmement important		Père	Mère	Ami (e) de même sexe	Ami (e) de sexe opposé	Adulte de même sexe	Adulte de sexe opposé
Choix de 1 à 6 pour chacun des personnages		1 à 6	1 à 6	1 à 6	1 à 6	1 à 6	1 à 6
1	Tu as fait un voyage extraordinaire avec ta famille ou avec des amis(es). Tu voudrais bien parler de cette heureuse expérience.						
2	Lorsque tu penses à ton avenir, tu essaies de déterminer surtout dans quelle carrière tu vas te retrouver plus tard et tu ressens le besoin d'en parler.						
3	Quand tu penses à ta future carrière et à ton avenir, tu te sens très influencé (e) par les discussions que tu as avec tes parents, soeurs, frères et amis (es). Cela te préoccupe et tu aimerais bien en parler.						
4	Tu as l'impression d'être victime d'une injustice dans ta famille et cela t'a amené(e) à te quereller avec quelqu'un de ton entourage. Tu souhaiterais en parler.						
5	Tu te préoccupes beaucoup de ton apparence physique lorsque tu te retrouves en présence de personnes de l'autre sexe. Tu aimerais en parler.						
6	Tu as une décision importante à prendre qui concerne le choix de l'école où tu iras l'an prochain. Tu aimerais en parler.						
7	Tu as à choisir entre accorder davantage de temps à tes études ou continuer certaines activités ou même certaines mauvaises habitudes qui nuisent à ton rendement scolaire. Tu sens le besoin d'en discuter.						
8	À l'école ou en présence de l'autorité, ton apparence physique devient tout à coup très importante. Tu aimerais en discuter.						
9	Par la télévision ou les journaux, tu reçois de l'information sur l'avortement, la religion et le mariage. Par la suite, tu aimerais discuter de ces sujets.						
10	À la suite d'une réalisation manuelle, tu découvres soudain des habiletés nouvelles chez toi. Tu aimerais en parler.						
11	En interrogeant tes parents ou en étant interrogé(e) par eux, certaines questions te viennent à l'esprit au sujet de la sexualité. Tu ressens le besoin d'en parler.						
12	Tu as l'impression de t'être fait rouler par une personne très importante pour toi et tu es très déçu(e) par l'attitude de cette personne. Tu décides alors de confier cette déception.						
13	Tu viens de subir un échec dans une discipline scolaire pour laquelle tu avais pourtant beaucoup travaillé. Tu ressens le besoin de partager ta déception.						
14	Toute l'information que tu reçois au sujet des infections transmises sexuellement (ITS) te fait poser certaines questions sur la sexualité. Tu ressens le besoin d'en parler.						
15	En discutant avec des amis(es) sur la religion, le mariage ou l'avortement, tu en viens à remettre tes opinions en question. Tu choisis alors d'en discuter.						